...stkich.

№ 371 Cena 30 kop.

PRAWDA A PRACA

HYGJENA WIEKU SZKOLNEGO

według

J. Trumpp'a

opracował

Dr. Władysław Sterling

Wydawnictwo M. ARCTA w Warszawie
Kraków: S. A. Krzyżanowski

w Galicji 80 hal.

KSIĄŻKI DLA WSZYSTKICH

HYGJENA WIEKU SZKOLNEGO

według

J. Trumpp'a

opracował

dr. Władysław Sterling

WARSZAWA
NAKŁADEM i DRUKIEM M. ARCTA

1908

CZĘŚĆ I.

Szkoła.

I. Złe i dobre strony nauki szkolnej.

Rodzice wyczekują zazwyczaj z biciem serca tej chwili, kiedy przyjdzie im poraz pierwszy wysłać dzieci do szkoły i powierzyć część obowiązków rodzicielskich ludziom obcym — nauczycielom i wychowawcom. Odczuwają więc z jednej strony pewną ulgę, uwolniwszy się przynajmniej na pół dnia od kłopotliwego pilnowania i doglądania niespokojnych malców, z drugiej zaś strony przejmuje je pewna obawa wydania swych ulubieńców z domu i nasuwa się im troskliwe pytanie, czy potrafi nauczyciel zrozumieć charakter dziecka i czy dziecko

dorosło fizycznie i duchowo do wymagań szkoły?

Pytania te są głęboko usprawiedliwione. Wraz z wejściem do szkoły zmuszone jest dziecko w jaknajkrótszym przeciągu czasu dopasować się do zupełnie zmienionych warunków życia. Podczas gdy dotąd korzystało z niekrępowanej niczym fizycznej i duchowej swobody ruchu na świeżym powietrzu i zabawy dowolnej, musi teraz spędzać znaczną ilość godzin dnia w zamkniętej przestrzeni, w ciszy i skupieniu uwagi, słuchając wykładu nauczyciela.

Ta nagła zmiana sposobu życia wywiera przejściowo na większość dzieci wpływ szkodliwy. Tracą one swą czerstwą cerę, swój wilczy apetyt, pogarsza im się trawienie, a nadewszystko zmienia im się ich wyśmienity humor. Zazwyczaj jednak — przynajmniej dzieci dotychczas zdrowe — szybko przywykają do nowego trybu życia — i przy hygjenicznym urządzeniu szkoły oraz życia domowego—odzyskują po większej części dawną

świeżość i sprężystość. Lecz nie zupełnie. Szkoła wprowadziła je poczęści w samo życie, więc utraciły one nieco ze swej niewinności i naiwności. Wtedy także zaczynają oddziaływać pewne związane z życiem szkolnym szkodliwości, które odbijają się niepomyślnie na zdrowiu dzieci. Ruchliwy organizm dziecięcy dotkliwie odczuwa rygor przymusowego siedzenia spokojnie, wymagana wyprostowana pozycja przy siedzeniu męczy dzieci, zajęte jednocześnie pracą umysłową; do tego dołączyć należy szkodliwość zgęszczonego powietrza w zamkniętych klasach.

Jeżeli dodamy do tego wszystkiego, że złączenie znacznej ilości dzieci razem pociąga za sobą niebezpieczeństwo zarażenia się chorobami zakaźnemi, pojmiemy łatwo, że system wychowania szkolnego pod względem hygjenicznym już w zasadzie samej nie jest wolny od zarzutów. Nie wynika stąd jednak, ażebyśmy przeciwstawiali nauce szkolnej — wychowanie domowe. Wprawdzie dzieci normal-

nie rozwinięte mogą przy wyłącznie prywatnym nauczaniu posunąć się w naukach zupełnie tak samo, jak dzieci uczęszczające do szkoły. Być może nawet rezultat ten da się wtedy osiągnąć w daleko krótszym czasie, niż przy nauczaniu szkolnym, które musi uwzględniać także i dzieci mniej uzdolnione. Zyskują więc dzieci przy nauczaniu domowym czas wolny, który można przeznaczyć na odpoczynek i ruch — lecz tracą jednocześnie niezmiernie ważny pedagogiczny wpływ szkoły.

W szkole muszą głównie zastosować się do pewnego obowiązującego wszystkich regulaminu; przestają być tutaj pierwszą osobą, która rządziła dotychczas porządkiem domowym; każde zosobna jest tutaj tylko drobną cząstką ogólnej całości. Uczą się milczeć i słuchać. Poza dobroczynnym wpływem wychowawczym porządku szkolnego wychowują się także wzajemnie. Bezwiednie wygładzają sobie wzajem nierówności charakteru, a nieprzyjemne cechy uspo-

sobienia, przeciwko którym bezsilna była dobroć lub surowość rodziców, zazwyczaj znikają w pożyciu koleżeńskim.

Tak doniosłe przygotowanie do przyszłego życia może wytworzyć tylko szkoła, jest ona pod tym względem niedościgłą i niezastąpioną.

W jaki sposób jednakże uniknąć szkodliwego wpływu, jaki szkoła wywrzeć może na zdrowie dziecka?

Im bardziej dziecko rozwinięte jest pod względem fizycznym i duchowym przed wstąpieniem do szkoły, im odporniejsze jest przeciwko wpływom zewnętrznym i im bardziej hygjeniczny sposób życia prowadzi w czasie nauki szkolnej po za szkołą, tym mniej wpływu szkodliwego wywrze ona na zdrowie dziecka.

[illegible]. Ogródek dziecięcy jako przygotowanie do szkoły.

Ażeby ułatwić dzieciom przejście od nieograniczonej swobody do dy-

scypliny szkolnej, projektowano zagranicą poprzedzać naukę szkolną uczęszczaniem do ogródka dziecięcego i uczynić uczęszczanie to obowiązującym pomiędzy 4—7 rokiem życia. Gdyby projekt taki miał wejść w życie, należałoby zbudować bardzo znaczną ilość takich zakładów, należałoby je prowadzić ściśle hygjenicznie oraz nie dopuszczać do ich przepełnienia, co pociągnęłoby za sobą znaczne koszty. Przy dzisiejszym przepełnieniu tego rodzaju zakładów, pomijając już niedogodne warunki hygjeniczne, niemożliwe jest indywidualne traktowanie każdego dziecka, wychowawcy więc zmuszeni są do szablonu, który nie może być korzystnym dla późniejszego duchowego rozwoju tegoż dziecka.

W pewnych wypadkach system ogródków dziecięcych okazuje się niezbędny, wtedy mianowicie, kiedy rodzice nie mają ani czasu ani zdolności do umiejętnego zajęcia się dziećmi w okresie przedszkolnym. Tam jednak, gdzie stosunki pozwalają na to, powinny dzieci do ukończenia 6 lat

pozostawać pod kierunkiem rodziców i przez wzmacnianie i hartowanie organizmu przygotowywać się do pracy szkolnej.

O ile więc uogólnienie systemu ogródków dziecięcych nie należy do ideałów pedagogiki, zgodnej z hygjeną, pożądane byłoby jednak przekształcenie nauki szkolnej w pierwszych dwu klasach szkoły elementarnej w ten sposób, ażeby wytworzyć coś pośredniego pomiędzy ogródkiem dziecięcym a szkołą. Właściwa nauka powinna się tutaj ograniczać do godzin pomiędzy 9-ą a 12-ą. Nauczanie przytym ze względu na mało odporne oczy dziecka oraz słabą i podatną kolumnę pacierzową, powinno opierać się głównie na systemie poglądowym, a odbywać się powinno w ten sposób, ażeby kolejno po półgodzinnej lekcji, wymagającej pozycji siedzącej przy pisaniu, następowała inna, pozwalająca na swobodny ruch ciała.

Wynikająca stąd strata czasu byłaby obficie skompensowaną w przy-

szłości, gdyż nauczyciel zyskiwałby w latach następnych materjał szkolny daleko świeższy, chętniejszy i zdolniejszy do pracy umysłowej.

Dopóki jednak niema tego rodzaju instytucji, powinni baczyć rodzice i wychowawcy, ażeby przynajmniej nie zbyt wcześnie posyłać dzieci do szkoły.

III. Wiek obowiązujący.

Pytanie, w którym roku dziecko może rozpocząć naukę szkolną, nie zostało jeszcze rozstrzygnięte w sposób jednomyślny. W Niemczech np. wiekiem obowiązującym jest ukończony rok 6-y. Wybrano wiek ten na zasadzie doświadczenia, które poucza, że większość dzieci w wieku tym jest już w stanie bez szkody dla rozwoju fizycznego poddać się codziennie porządkowi kilkogodzinnej nauki systematycznej.

Jakkolwiek zasadzie tej niepodobna odmówić słuszności, zauważyć jednak trzeba, że rozwój mózgu dziecka

ukończony zostaje dopiero w 7-ym roku życia, że szkielet i mięśnie do dziesiątego roku znajdują się w stanie ciągłego rozwoju, a nawet pewne narządy wewnętrzne nie są w tym wieku jeszcze dostatecznie rozwinięte, zwłaszcza oko, które przed 10-ym rokiem życia pod wpływem pracy szkolnej może podlegać zmianom, prowadzącym do krótkowzroczności. Słowem organizm dziecięcy jest jeszcze wtedy w okresie rozwoju, w którym bardzo łatwo reaguje na szkodliwe wpływy zewnętrzne. Widzimy, że wczesne rozpoczęcie nauki szkolnej odbija się szkodliwie na zdrowiu wielu dzieci. Dotyczy to wyłącznie dzieci chorowitych lub obarczonych dziedzicznie, które zatrzymały się w rozwoju lub dzieci, które przechodziły ciężkie wyniszczające choroby, dzieci dotkniętych silną niedokrwistością, krzywicą, zołzami, gruźlicą lub cierpieniami układu nerwowego, wreszcie dzieci, które pochodzą od rodziców gruźliczych, syfilitycznych, chorych nerwowo lub umysłowo.

IV. Jakich dzieci nie należy dopuszczać do nauki szkolnej.

Pragnąc postępować zgodnie z zasadami hygjeny — nie należy trzymać się dosłownie wieku, o którym mówiliśmy powyżej. Dzieci słabowite powinny jak najdłużej pozostawać na opiece domowej, a początek ich nauki szkolnej należy przesunąć przynajmniej o jakie 2 lata.

A więc dzieci dotknięte gruźlicą, choćby w słabym stopniu, powinny pozostawać w domu już choćby z obawy zakażenia, tak długo, dopóki nie znikną jakiekolwiek wyraźne objawy choroby. Nawet później, kiedy cierpienie zatrzyma się w swym rozwoju, należy postępować z takiemi dziećmi nadzwyczaj ostrożnie.

U dzieci cierpiących na k r z y w i c ę, całkowity rozwój organizmu ulega pewnemu zahamowaniu. Jeżeli cierpieniem tym dotknięta została silnie klatka piersiowa, wtedy dzieci takie wskutek złych warunków oddychania

stają się wrażliwe na gruźlicę płuc, a najzwyklejsze nieżyty dróg oddechowych przyjmują u nich zazwyczaj przebieg niepomyślny. Podczas gdy wczesne rozpoczęcie nauki szkolnej, a zwłaszcza związana z nią przymusowa pozycja przy siedzeniu, może wybitnie pogorszyć stan dziecka, przeciwnie, długotrwałe i troskliwe pielęgnowanie może powstrzymać rozwój choroby; czasem nawet odpowiednie leczenie może doprowadzić do zupełnego usunięcia choroby, w każdym zaś razie zwiększy odporność organizmu na wpływy szkodliwe.

To samo da się powiedzieć o dzieciach zołzowatych. Nie należy posyłać do szkoły dzieci, dopóki trwa u nich skrofuliczne cierpienie oczu, uszu lub nosa, choroba taka przeszkadzać im będzie w zajęciach szkolnych; pozatym zaś dla dzieci takich przedewszystkim niezbędne jest jaknajdłuższe przebywanie na świeżym powietrzu.

Szczególną pieczą otoczyć należy dzieci nerwowe i przedwcześnie roz-

winięte umysłowo. Zazwyczaj u dzieci takich umysł rozwija się kosztem sił fizycznych lub nerwowych. Należy dbać, ażeby u dzieci takich przez powstrzymywanie ich od wszelkiej pracy umysłowej, ciało wstąpiło całkowicie w swe prawa inaczej następuje zahamowanie rozwoju fizycznego a nerwowość dzieci takich może stopniowo wzrastać. A więc nie posyłajmy tych «niezwykle zdolnych» dzieci do szkoły przed ukończonym 7-mym rokiem życia, zatrzymajmy je w domu nawet i dłużej, o ile są niedokrwiste i słabowite.

CZĘŚĆ II.

Pielęgnowanie ciała podczas okresu szkolnego.

Zaznaczyliśmy już powyżej, że nietylko w pierwszych krytycznych dniach i tygodniach chodzenia do szkoły, lecz i później, podczas lat szkolnych, dzieci podlegają wielu szkodliwym wpływom pod względem fizycznym i umysłowym. Jakkolwiek nie można zaprzeczać, że hygjeniczne lub niehygjeniczne urządzenie pomieszczenia szkolnego, w którym przebywają dzieci znaczną część dnia, wywiera na ich zdrowie wpływ niepośledni, nie należy jednak czynić szkoły odpowiedzialną za każdą chorobę dziecka. Dziecko z natury chorowite lub niedostatecznie pielęgnowane nie może

podołać trudnościom pracy szkolnej. Należałoby przeto zamiast rozszerzać się w jałowych skargach na dzisiejsze stosunki szkolne, baczyć raczej na pielęgnowanie zdrowia dzieci w domu, ażeby uczynić je silniejszemi i odporniejszemi.

Wymienimy tu kilka prawideł zasadniczych: dzieci, uczęszczające do szkoły, powinny prowadzić możliwie regularny sposób życia. Należy je przyzwyczajać do największej prostoty w odzieży i sposobie życia, w jedzeniu i piciu, bacząc wszakże na jego dostateczną ilość. Należy uważać, ażeby pauzy i odpoczynek przestrzegane były równie ściśle, jak godziny pracy, należy dostarczyć im dostatecznego ruchu na świeżym powietrzu, nie zniewieściać ich ciała, lecz zahartowywać je za pomocą rozumnych zabiegów i ćwiczeń gimnastycznych.

I. Odżywianie.

Pożywienie dzieci uczęszczających do szkoły, powinno być obfite, po-

żywne, łatwo strawne, nie drażniące— i powinno być podawane w porach określonych stale.

A więc co do obfitości, pożywienie w 12—13 roku życia powinno być absolutnie obfitsze, aniżeli pożywienie osobnika dorosłego. Człowiek dorosły bowiem powinien zyskiwać z pożywienia tylko tyle siły, ile jej traci wskutek naturalnych procesów życiowych pracy umysłowej. Tymczasem dla dziecka pożywienie potrzebne jest nietylko w tym celu, lecz i dla przyrostu ciała. Niezbędna więc jest tu pewna nadwyżka pokarmu, która powinna być tym większa, im szybciej zachodzi rozwój fizyczny organizmu. Przy rozpoczynającym się dojrzewaniu płciowym przyrost dzienny wagi znowu się podnosi, a mianowicie 7 – 13 gramów dziennie pomiędzy 12 — 14 rokiem życia, podczas gdy w roku 9—10 wynosi mniej więcej 5 gramów dziennie. Odpowiednio do tego normować należy ilość podawanych pokarmów. Że dziecko w okresie szkolnym potrzebuje stosunkowo znacznie

więcej pożywienia aniżeli dziecko w pierwszym okresie życia (jakkolwiek to ostatnie daleko prędzej rośnie) wynika to z tego, że praca umysłowa daleko więcej je absorbuje.

Pokarm powinien być niewyszukany, lecz nie monotonny. Należy pod tym względem stosować się do smaku dziecka. Nierozsądkiem jest zmuszać je do pokarmów, do których czuje wstręt nieprzezwyciężony. Nie należy także martwić się, jeżeli dziecko niechętnie jada. Oczywiście tolerancja taka nie powinna przekraczać pewnych granic, nie schlebiać kaprysom i uporowi dziecka. Należy także surowo przestrzegać zasady, ażeby narówni z pożywieniem zwierzęcym (mleko, jaja, masło), dziecko przyjmowało także w dostatecznej ilości pożywienie roślinne (jarzyny, owoce i t. d.). Wyłącznie roślinnego pożywienia zalecać nie należy, gdyż wymaga ono zbyt wielkiej pracy narządów trawiennych. Dla całkowitego pokrycia potrzeb odżywczych dziecka, niezbędne byłyby tak znaczne ilości pożywienia

roślinnego, że układ trawienny dziecka nie podołałby tej pracy, prócz tego zawiera ono jeszcze wiele substancji niestrawnych (włókna roślinne).

Korzennych i bardzo ostrych potraw (zawierających wiele octu, pieprzu, papryki) należy unikać, gdyż drażnią one żołądek i nerki i zbyt silnie pobudzają układ nerwowy. Słodycze pozwolić można tylko po jedzeniu, lecz w ilości umiarkowanej, gdyż wywołują w żołądku szkodliwą fermentację. Dzienna ilość cukru, niezbędna dla organizmu, zupełnie pokryta bywa przez zawartość cukru, spożywanego z chlebem, owocami oraz jarzynami.

Oto schemat pożywienia dziennego dla dziecka, uczęszczającego do szkoły:

1. Śniadanie: kawa (słodowa, zbożowa, żołędziowa) bardzo mleczna lub mleko, chleb lub bułki.

2. Podczas pauzy szkolnej: chleb i owoce.

3. Obiad: zupa gęsta z kaszą, ryżem lub kluskami; jeżeli rzadka, w bardzo nieznacznej ilości przy braku ape-

tytu, zwłaszcza mięso, jarzyny (obficie) i od czasu do czasu leguminy oraz owoce surowe lub gotowane.

4. Podwieczorek: chleb, owoce.

5. Wieczerza: Jakakolwiek najprostsza potrawa, np. kaszka na mleku, mleko zsiadłe z kartoflami. Jaj na twardo, ryżu ani mięsa dzieciom do lat 10 na noc dawać nie należy.

Jedzenie powinno być podawane regularnie o określonej godzinie. Pierwsze śniadanie o tyle wcześniej, ażeby dziecko miało czas zjeść je spokojnie. Nie należy pozwalać wstawać dopiero w ostatniej chwili, połknąć w pośpiechu kilka kawałków i o czczym żołądku iść do szkoły, co wkrótce odbija się na zdrowiu dziecka, prowadząc do niedokrwistości i nerwowości.

Musimy tutaj potrącić o kwestję wielkiej wagi, a mianowicie kwestję przerwy pomiędzy godzinami pracy. Ze względów hygjeny fizycznej i umysłowej byłoby najbardziej pożądane wprowadzić trzygodzinną przerwę pomiędzy zajęciami szkolnemi. Przeciwko systemowi zajęć szkolnych wyłącz-

nie w godzinach przedobiednich, przemawiają względy następujące: 1) doświadczenie, pouczające, że zdolność dzieci do pracy umysłowej, przy zajęciach kilkugodzinnych nieprzerwanych, z godziny na godzinę zmniejsza się, co zostało stwierdzone przez badania naukowe; 2) dzieci przegładzają się zazwyczaj lub zapychają sobie żołądek chlebem, psują sobie apetyt do obiadu. Dzieci z klas najniższych powinny o godzinie 7-ej wieczorem zakończyć wszystkie swoje zajęcia i zjeść kolację. Jedzenie podawane o porze późniejszej szkodzi trawieniu.

Jako napój najodpowiedniejszą jest czysta woda. Podczas jedzenia najlepiej jest nie dawać dzieciom nic do picia. Piwa, wina i wogóle napojów wyskokowych zabrania się jaknajsurowiej nawet w ilościach najmniejszych, to samo dotyczy mocnej kawy lub herbaty, oraz potraw drażniących.

II. Odzież.

Odzież powinna być czysta, odpowiednia do klimatu i pory roku, nie za ciepła, nie za ciężka, nie za ciasna. Futra nie należy dawać dzieciom do noszenia w żadnej postaci, gdyż przy wrodzonej im żywości, rozgrzewają się nadzwyczaj prędko i wtedy łatwo nastąpić może zaziębienie.

Nakrycie głowy powinno być lekkie, powinno przepuszczać powietrze, oraz posiadać dostatecznie szerokie rondo dla ochrony oczu od zbyt jaskrawego światła. W dni bardzo zimne mogą nosić czapki z klapami na uszy lub baszłyki dla uniknięcia odmrożenia takowych. Grube czapki zanadto rozgrzewają głowę, utrudniają przeziewanie skórne i sprzyjają rozwojowi łupieżu. O ile możności należy przyzwyczajać dzieci do chodzenia z odkrytą głową.

Szyja o ile można, powinna być nieprzykryta; kołnierzyki i t. d. powinny być w każdym razie tak nizkie i sze-

rokie, ażeby szyja nie była uciskana. Przy wielkiej wrażliwości dziecka na katar, przy ostrej pogodzie, można pozwolić dziecku nosić cienką chustkę na szyję.

Na odzież spodnią nadaje się grube, nie zanadto gęsto tkane płótno lub bawełna, daleko bardziej aniżeli wełna. Wprawdzie odzież wełniana wskutek bardziej powolnego przeziewania wilgoci skórnej, bardziej ochrania przed przeziębieniem, zanadto jednak wydelikaca i rozpieszcza dzieci. Prócz tego, przy skórze bardziej wrażliwej odzież wełniana prowadzi łatwo do wyrzutów skórnych. Należy więc dzieciom zdrowym pozwolić nosić wełnę tylko wtedy, kiedy grozi im niebezpieczeństwo przeziębienia się, a więc przy rozgrzewających ćwiczeniach sportowych i gimnastycznych, a oprócz tego tylko przy surowym klimacie i wielkich mrozach. Noszenie wełnianej odzieży spodniej polecić można tylko dla dzieci wątłych, wychudzonych, silnie niedokrwistych które łatwo przemarzają. Rozumie

się samo przez się, że niezbędną jest absolutna czystość całkowitej bielizny dziecka. Należy ją starannie zmieniać, i to nie tylko wtedy, kiedy kolor jej zaczyna stawać się podejrzany. W niektórych nawet zamożnych domach nie lenistwo, nieschludność wrodzona lub brak wykształcenia lecz fałszywie zrozumiana oszczędność jest często przyczyną rzadkiego zmieniania bielizny. Brud pozostaje zawsze brudem, a czystość w żadnym razie nie jest zbytkiem, lecz niezbędnym warunkiem dla utrzymania zdrowia. Nieczystość jest jednym z najbardziej częstych źródeł choroby; zwłaszcza za pomocą nieczystych chustek do nosa bardzo łatwo przenosić się mogą choroby zakaźne.

Odzież wierzchnią w zimie należy wybierać nie za ciężką, wełnianą, w lecie zaś materje bawełniane. Kolor odzieży z przyczyn fizykalnych powinien być w zimie ciemny, w lecie zaś jasny.

Palta, płaszcze powinny być szerokie, wygodne, nie ciężkie i o ile moż-

na z materji nieprzemakalnej, lecz porowatej i przepuszczającej powietrze.

Obuwie powinno być dobrze dopasowane do formy nogi. Pończochy, zarówno jak i trzewiki powinny ściśle przylegać do pięty, lecz na końcu stopy powinna pozostawać dostateczna przestrzeń dla palców. Skóra, z której zrobiono obuwie, powinna być miękka i giętka, inaczej tworzą się na palcach odciski. Tylko nizkie t. zw. angielskie obcasy są hygjeniczne, przy wysokich wykrzywia się stopa. Ażeby stopa dostatecznie wyprostowała się i ochłonęła — powinny dzieci w domu wieczorem nakładać szerokie wygodne obuwie domowe; w tym samym celu można im pozwolić w lecie na wsi przy ładnej suchej pogodzie biegać boso. Bieganie boso czyni dzieci mniej wrażliwemi na ewentualne przeziębienie nóg. Do kaloszy nie należy dzieci przyzwyczajać, w każdym razie nie powinny ich nosić dzieci przez czas dłuższy z rzędu.

Czas byłoby już zwrócić u nas baczniejszą uwagę na pielęgnowanie stóp,

zniknęłoby wtedy wiele cierpień bardzo rozpowszechnionych, z których niektóre uważa się za zło konieczne, jak: odciski, płaska stopa (Plattfuss). W każdym razie konieczne jest zerwać z panującą modą i nie naginać stopy do bucika, lecz bucik dopasowywać do naturalnej postaci stopy.

Umocowanie odzieży (gorsety, przepaski brzuszne, podwiązki). Ponieważ każdy ucisk na jamę brzuszną, nawet, jeżeli nie jest zbyt silny, wywiera à la longue wpływ szkodliwy, nie należy więc pozwolić dziewczętom nosić gorsetu, ani przymocowywać odzieży zapomocą tasiemek. Miękki stanik, do którego przypięta jest odzież spodnia — jest najlepszy i dla dziewcząt starszych. Ciężar odzieży spoczywa wtedy głównie na ramionach, najmniej zaś na miękkich częściach jamy brzusznej. Jeżeli wtedy okazuje się wybitna słabość muskulatury grzbietu, tak, że utrudnione jest trzymanie się prosto, wtedy lepiej jest wzmacniać mięśnie, rozginające kręgosłup, zapomocą masażu lub gim-

nastyki, aniżeli dopomagać im sztucznie przez gorset, osłabiając w ten sposób jeszcze bardziej ich sprawność. Najlepszym dowodem tego, dotychczas mało uwzględnianego szkodliwego działania gorsetu, jest jego niezbędność dla kobiet starszych, przyzwyczajonych doń już od czasu dłuższego.

Używane przez niektórych chłopców paski do podtrzymywania spodni (zamiast szelek) także zakazać należy, gdyż są one równie szkodliwe, jak gorsety dla dziewcząt.

Słówko jeszcze o umocowaniu długich pończoch. Niestety, dotychczas rozpowszechnione jest ogólnie podtrzymywanie ich zapomocą pierścieniowatych podwiązek upiętych pod kolanem. Podwiązki takie w znacznym stopniu utrudniają krążenie krwi w kończynach dolnych, przeszkadzają normalnemu wzrostowi kości i mięśni i ułatwiają powstawanie t. zw. żylaków (czyli rozszerzeń żył). Najlepiej jest umocowywać pończochy zapomocą długich z tyłu noszonych podwiązek elastycznych przyczepianych do stanika.

III. Pielęgnowanie skóry, jamy ustnej i zębów.

Skóra spełnia nader ważne funkcje życiowe: regulację ciepła i wymianę gazów, oddychamy bowiem nie tylko zapomocą płuc, lecz do pewnego stopnia i przez skórę. Czynność ta jest tak doniosła, że człowiek ginie, jeżeli pozbawić możności funkcjonowania więcej aniżeli trzecią część skóry, jak to bywa przy rozległych oparzeniach. Łatwo więc zrozumieć, jak ważne jest dla zdrowia troskliwe pielęgnowanie skóry i baczenie, ażeby jej pory czyli drogi odprowadzające: gruczoły potowe i tłuszczowe nie były zatkane przez brud.

Czystość więc nie jest wyłącznie rzeczą upodobania lub zbytku, i bynajmniej nie jest to czczym frazesem, gdy się mówi, że czystość idzie w parze z kulturą. Nie będziemy więc czekali, aż dzieci potrafią samodzielnie ocenić doniosłość nieposzlakowanej czystości ciała, lecz będziemy je wy-

chowywali tak, ażeby czystość stała się dla nich taką samą potrzebą życia, jak picie i jedzenie.

Rano więc obmywamy ciało od stóp do głów wodą o temperaturze pokojowej i oprócz tego ręce myjemy mydłem i szczoteczką (brud z pod paznogci usuwać należy tylko zapomocą szczoteczki, gdyż inaczej skóra w tym miejscu staje się szorstka i łatwo przywiera do niej wszelki brud). Wieczorem przed pójściem spać obmywamy twarz, piersi i ręce. Konieczne jest także mycie rąk przed każdym jedzeniem, gdyż przez nieczyste ręce łatwo dostawać się mogą z pokarmami do organizmu substancje zaraźliwe. Raz lub dwa razy tygodniowo biorą dzieci pełną kąpiel o temperaturze 28° R; dzieci dobrze zbudowane ku końcowi kąpieli oblewać można zimniejszą wodą dzbankiem lub prysznicem. Z uwagi na zajęcia na mieście, powinny dzieci kąpiel taką brać tylko wieczorem przed spoczynkiem, gdyż inaczej łatwo mogą się przeziębić. Kolacja wtedy powinna być podana o go-

dzinę wcześniej, ażeby dzieci nie wchodziły do wody z pełnym żołądkiem i żeby nie szły spać zbyt późno. W lecie, o ile dzieci biorą kąpiele morskie lub rzeczne, ciepłych kąpieli można zaniechać.

Koniecznie dla zachowania zdrowia jest trzykrotne czyszczenie jamy ustnej w ciągu dnia. Zęby należy wycierać z zewnątrz i z wewnątrz zapomocą niezbyt twardej, umaczanej w wodzie szczoteczki do zębów, usta zaś i gardło wypłukać zimną wodą. Jeżeli dziecko ma już zęby zepsute, można dodać do wody kilka ziarnek soli lub trochę odolu. Jeżeli nie pielęgnować w ten sposób regularnie zębów i jamy ustnej, wtedy zęby psują się w krótkim czasie. Zepsute zęby źle żują, źle przeżute pokarmy nie ulegają dokładnemu strawieniu, złe zaś trawienie rujnuje zdrowie w krótkim czasie. Działają tu nie tylko czynniki mechaniczne, lecz i grzybki rozkładowe, wywołujące procesy gnilne. Osiedlają się one licznie w otworach zębów zepsutych, mieszają się z po-

karmami, przedostają się przy połykaniu do żołądka i mogą prowadzić do poważnych zaburzeń trawienia; lub też mogą ewentualnie przedostać się do rozpulchnionej błony śluzowej jamy nosogardzielowej i tam stać się powodem gwałtownych procesów zapalnych. A więc, gdy tylko spostrzeżemy u dzieci jakikolwiek ząb zepsuty, natychmiast każmy go zaplombować.

Rozumie się, że te same przepisy czystości dotyczą także i nosa i uszów; nie możemy wchodzić tutaj w szczegóły, gdyż rozmiary książki na to nie pozwalają.

IV. Pielęgnowanie narządów trawienia.

Najznaczniejsza ilość cierpień narządów trawienia u dzieci w wieku szkolnym wynika z fatalnego zwyczaju zbyt pośpiesznego jedzenia lub też nieregularnego oddawania stolca. Wiele dzieci, śpiesząc się do zabawy lub

pracy, nie poświęca dostatecznego czasu na jedzenie. Jedzą potrawy zbyt gorące, źle przeżute i połykają zbyt wielkie kęsy. Zbyt gorące jedzenie rujnuje zęby i psuje żołądek; zbyt duże kęsy, niedostatecznie powleczone śliną, nie są dostępne w stopniu dostatecznym dla soków trawiennych, obciążają żołądek i jelita i wychodzą po większej części niespożytkowane. Skutkami takiego nieroztropnego postępowania przy jedzeniu, są zaburzenia trawienia rozmaitego rodzaju, niedostateczny przyrost na wadze, oraz niedokrwistość.

Należy więc przyzwyczajać dzieci, ażeby jadły powoli i potrawy niezbyt gorące, ażeby potrawy twardsze dokładnie gryzły (każdy kęs 30 — 36 razy). Dzieci nerwowo pobudzone oraz niedokrwiste niechaj odpoczywają kilka minut po każdym jedzeniu; nigdy nie należy pozwalać dzieciom zgrzanym i pobudzonym po zabawie bezpośrednio siadać do stołu.

Również szkodliwie działać może nieregularność w oddawaniu stolca.

Częstokroć przetrzymują dzieci stolec aż do ukończenia łekcji, a potym zapominają o swojej potrzebie, dopiero po kilku dniach przypominają im o niej bóle w okolicy brzucha. Taki nierozsądek mści się prędko, gdyż kiszki stają się wtedy leniwe i przestają funkcjonować prawidłowo. Wielu ludzi przypłaca taką lekkomyślność plagą stałego zaparcia stolca oraz skutkami jego: wadliwą przemianą materji, kongestjami do głowy, hemoroidami i t. d. Należy przeto odrazu przyzwyczaić dzieci do uregulowania stolca codziennie o określonej godzinie rano lub wieczorem — i to w domu, a nie w szkole, choćby dla tego, że z powodu nieczystego siedzenia łatwo jest o niebezpieczeństwo przypadkowego zakażenia.

V. Pielęgnowanie narządów oddychania.

Pielęgnowanie narządów oddychania zalecić należy wszystkim ludziom, zarówno młodym jak i starym, zwłaszcza zaś tym, którzy prowadząc siedzą-

cy sposób życia, muszą przebywać długo w przestrzeni źle przewietrzanej i przepełnionej ludźmi. Dzieciom w szkole zalecić należy pod tym względem pewne przepisy hygjeniczne dla usunięcia szkodliwego wpływu, na który narażone są ich narządy oddychania, bądź to wskutek nauki, bądź wskutek pobytu w szkole. Wchodzą tutaj w grę dwa rodzaje szkodliwości. Po pierwsze, dowóz powietrza do płuc jest niedostateczny, po drugie zaś, powietrze to jest zepsute.

Oddychaniu przeszkadza pochylona pozycja przy czytaniu, pisaniu, rysowaniu i t. d. tym więcej, im bardziej pozycja ta jest nieprawidłowa. Następnie zaś, ponieważ dzieci natężają uwagę przy słuchaniu wykładu nauczyciela, oddech ich staje się powierzchowny i nieregularny; wdychane zaś powietrze nawet w hygjenicznie urządzonych szkołach jest wskutek przepełnienia klas zepsute, wydychanym kwasem węglanym oraz kurzem. Jeżeli przyjąć pod uwagę jeszcze możliwość przeziębienia się przy przecho-

dzeniu z przegrzanych zazwyczaj klas do niedostatecznie ogrzewanych korytarzy, zrozumiemy łatwo, dla czego dzieci tak łatwo zapadają na nieżyty nosa, gardzieli, krtani i płuc.

Lecz wobec tych szkodliwości nie jesteśmy bezbronni. A więc nigdy nie należy pozwalać, ażeby dzieci wchodziły do mieszkania lub szkoły, nie wytarszy przedtym dokładnie bucików. Prócz tego przyzwyczajać należy dzieci, aby nie pluły na podłogę, lecz w spluwaczkę. Spluwanie nawykowe niektórych dzieci jest równie nieestetyczne, jak niezdrowe. Dzieci powinny być przyzwyczajone spluwać tylko wtedy, kiedy istotnie zbierze się wydzielina wskutek kataru oskrzeli lub jamy noso-gardzielowej. Wychowawcy powinni przewietrzać gruntownie pokoje w regularnych odstępach czasu, zarówno zimą jak i latem.

W ten prosty sposób osiągamy poprawę powietrza, należy jednak konsekwentnie przyzwyczajać dzieci do głębszego oddychania. Skoro w samej szkole, wskutek warunków miej-

scowych i psychicznych oddychanie jest powierzchowne, niechaj przynajmniej poza murami szkoły będzie ono pełniejsze i wydatniejsze, ażeby wyrównać deficyt powietrza wdychanego; najlepiej cel ten się osiąga zapomocą gimnastyki oraz pewnych ćwiczeń ciała, które odruchowo wywołują głębokie wdechy. Prócz tego zalecić należy dzieciom systematyczne ćwiczenia oddechowe. A więc codziennie przed spoczynkiem nocnym w dobrze przewietrzonym pokoju, a w razie cieplejszej pogody, przy otwartym oknie, niechaj dziecko wykona w wyprostowanej pozycji, przy obnażonej górnej połowie ciała 10, 15—20 głębokich wdechów przez nos (przy zamkniętych ustach); wdech powinien być tak głęboki, ażebyśmy czuli dokładnie, jak powietrze przedostaje się do wszystkich części płuc. Również powolny i dokładny powinien być i wydech.

Następnie bardzo ważnym, jakkolwiek niedostatecznie ocenianym ćwiczeniem jest śpiew. Przy śpiewie nie tylko wdychamy głębiej, aniżeli w zwy-

kłych warunkach, lecz i wydech jest silniejszy i dłuższy.

Oba te rodzaje ćwiczeń powodują gruntowne przewietrzenie i oczyszczenie płuc, oraz działają pomyślnie i uspakajająco na układ nerwowy. Prócz tego mają one jeszcze jedno ważne znaczenie. Wywołują one mianowicie żywsze krążenie krwi w naczyniach płucnych, gdyż im głębiej oddychamy, tym silniej przypływa krew do serca i do płuc. Otóż, im narząd taki obficiej jest ukrwiony, tym łatwiej daje sobie radę z drobnoustrojami chorobotwórczemi, które się do niego dostały. Tak więc ćwiczenia oddechowe są jednocześnie środkiem obronnym przeciwko pewnym cierpieniom płucnym, a zwłaszcza przeciwko gruźlicy.

Rozumie się, że działanie gimnastyki płuc zależne jest od tego, czy organizm w danej chwili jest zdrów, i powinny być modyfikowane stosownie do stanu zdrowia lub choroby płuc. Stosownie do okoliczności, należy je przerwać na czas krótszy lub dłuższy,

o czym decydować w każdym pojedynczym przypadku może tylko lekarz. Specjalnie co się tyczy śpiewu, zauważyć należy, że nigdy nie wolno męczyć narządów głosowych przez zbyt długi i «forsowny» śpiew, prócz tego zaś nie wolno jest śpiewać w przestrzeni zbyt suchej lub zbyt zimnej, ani też po wysiłku fizycznym. Zabronić należy śpiew dzieciom z krótkim oddechem lub dzieciom dotkniętym jakimkolwiek cierpieniem narządów oddechowych. Pozatym oszczędzać należy organ głosowy przez pewien czas po t. zw. mutacji głosu.

VI. Ćwiczenia ciała.

Im bardziej dzieci przeciążone są pracą umysłową, tym większy nacisk położyć należy, ażeby zapomocą odpowiednich ćwiczeń ciała, wstąpiło ono napowrót w swe prawa fizyczne.

O gimnastyce w szkole pomówimy jeszcze dalej, tymczasem zauważymy, że dwie godziny tygodniowo bynajmniej nie są wystarczające; nie pozo-

staje więc tymczasowo nic innego, jak gimnastykować dzieci codziennie w domu. Najodpowiedniejsze są ćwiczenia z hantlami (po pracy szkolnej) w dobrze przewietrzonym pokoju. Ćwiczenia te jednak powinny działać odświeżająco i nie dołączać zmęczenia fizycznego do przeciążenia umysłowego.

Początkowo więc zacząć należy od ćwiczeń łatwych, które trwać powinny krótko, dopiero potym stopniowo przejść można do ćwiczeń dłuższych i trudniejszych. Wszystkie ćwiczenia powinny być dokonywane w wyprostowanej pozycji wojskowej, gdyż inaczej wentylacja płuc nie jest dokładna, a pobudzenie narządów krążenia i trawienia niedostateczne. Prócz tego, przy każdym ćwiczeniu gimnastycznym trzeba zwracać uwagę na oddychanie prawidłowe. Wdech powinien być równoczesny z temi ruchami, które rozszerzają klatkę piersiową, a wydech z ruchami, które ją zwężają. Tylko w ten sposób pomagamy oddychaniu, we wszelki zaś inny przeszkadzamy oddychaniu i krążeniu: dzieci podczas

gimnastyki tracą dech, twarz zaczerwienia się chorobliwie, występuje ból głowy, zawrót głowy, migotanie przed oczami i bicie serca.

Przy gimnastykowaniu winny działać nie tylko pojedyńcze mięśnie, lecz całkowita muskulatura ciała winna być puszczona w ruch, przytym jednocześnie ćwiczyć należy obie połowy ciała. Gimnastykę na przyrządach pozwolić można tylko w obecności starszych, którzy w każdej chwili mogą przyjść z pomocą; niebezpieczne i karkołomne ćwiczenia zabronić należy jaknajsurowiej. Ponieważ podczas gimnastyki łatwo powstaje kurz, korzystać trzeba z każdej sposobności, ażeby gimnastykować dzieci na powietrzu. Ilość i jakość ćwiczeń powinna być w pewnym stopniu dopasowana do poprzedzającej je pracy, a więc w szkole, w dni bardziej zajęte pracą umysłową, lepiej kazać się bawić dzieciom w gry na podwórzu szkolnym i zaniechać ćwiczeń metodycznych; pożądane jest bardzo w tym względzie porozu-

mienie się pomiędzy gospodarzem klasowym a nauczycielem gimnastyki.

O gimnastyce dziewcząt do niedawna jeszcze kursowały dziwaczne poglądy. Uważano ją mianowicie za nieprzyzwoitą lub też niezdrową, a w każdym razie za zbyteczną. Na szczęście przekonano się powoli, że dziewczęta potrzebują gimnastyki w równym stopniu, jak i chłopcy, a może nawet bardziej jeszcze.

Ćwiczenia fizyczne u dziewcząt zapobiegają skutecznie szkodliwemu działaniu odzieży kobiecej, rozwijają elastyczność i giętkość ruchów. Przy gimnastyce powinny dziewczęta nosić odpowiedni kostjum, obcisły, lecz nie krępujący swobody ruchów.

Gimnastyka jednak nie powinna być jedyną tylko rekompensatą za przepracowanie umysłowe i za długie siedzenie na jednym miejscu. Po obiedzie powinna młodzież odbywać dłuższe przechadzki lub zabawiać się w gry sportowe: pływanie, wiosłowanie, tennis, ślizganie się. Im bardziej ćwiczyć będziemy ciało młodzieży, tym

umysł jej będzie świeższy i odporniejszy. Ćwiczenia ciała staną się dla niej tak miłą rozrywką, że i w późniejszych latach człowiek nie będzie mógł obejść się bez nich — zastąpią mu one wtedy grę w karty, pohulanki, miłostki i t. d.

Czy wszystkie ćwiczenia fizyczne są zdrowe i czy wszystkie dzieci powinny brać w nich udział: wątłe bądź silne, zdrowe bądź chore?

Wogóle nie powinno się być w tym kierunku zbyt bojaźliwym, z drugiej zaś strony, nie trzeba wpadać w przesadę zbytniego zamiłowania różnych gier i sportów, nie należy także zbytnio zaprzęgać dzieci do ćwiczeń fizycznych, które przekraczają ich siły i które je męczą. A przedewszystkim uwzględniać należy siły dziecka oraz jego zdrowie — a w razie jakiejkolwiek wątpliwości zasięgnąć rady lekarza.

Niektórzy rodzice z powodu lada drobnostki uwalniają dzieci od ćwiczeń gimnastycznych. Jest to zwyczaj nierozsądny, gdyż ciało i mięśnie

dziecka cierpią przez taką bezczynność. Oczywiście niektóre poważne choroby wymagają często dłuższej przerwy (zwłaszcza cierpienia serca). Również dzieci dotknięte skrzywieniem kręgosłupa, nie powinny przyjmować udziału w zwykłych ćwiczeniach gimnastycznych, lecz powinny ćwiczyć się ortopedycznie, ponieważ mięśnie ich wymagają specjalnej indywidualizowanej pieczy, a bez odpowiedniego wyboru i kontroli ćwiczeń choroba może się pogorszyć.

Z ćwiczeń sportowych prócz pływania, wiosłowania, jazdy konnej, ślizgawki polecić trzeba grę w tennisa. Zaostrza ona wzrok, wzmaga zręczność, wzmacnia mięśnie ciała oraz płuca.

Co się tyczy jazdy na rowerze, to o ile u osobników dorosłych, w pozycji prostej, przy niezbyt szybkim tempie może być ona pożyteczna — o tyle u dzieci może być szkodliwa, gdyż zazwyczaj dzieci nadużywają tej przyjemności, a kontrola jest prawie niemożliwa.

VII. Hartowanie.

Jednym z najtrudniejszych zadań w pielęgnowaniu ciała dzieci w okresie szkolnym — jest hartowanie ciała. Dzieci powinny i muszą chodzić do szkoły przy każdej pogodzie, są więc przy wchodzeniu i wychodzeniu z własnego mieszkania oraz ze szkoły narażone na znaczne wahania temperatury co bywa częstokroć przyczyną zaziębienia, oraz wielu chorób zakaźnych — o ile dzieci nie są zahartowane na gwałtowne zmiany powietrza. Hartowanie powinno jednak być dokonywane rozumnie i uwzględniać indywidualny stan sił i zdrowia każdego dziecka.

A więc trzeba uczynić dzieci odpornemi na wpływ gorąca i zimna, deszczu i wiatru, przeciągów, przemoczenia nóg. Odporność dzieci przeciwko takim wpływom podlega znacznym wahaniom; im ona jest mniejsza, tym powolniej odbywać się powinno hartowanie. Tempo więc takiego harto-

wania powinno być zastosowane do stanu zdrowia dzieci: jeżeli nie znoszą jego przepisów, to widocznie było zbyt gwałtowne lub przedwczesne.

A więc najniewinniejszym zabiegiem jest, gdy pozwolimy działać powietrzu pokojowemu na nagie ciało dziecka. Wieczorem, przed pójściem spać, dziecko niech biega po świeżo przewietrzonym a potym znowu ogrzanym pokoju, początkowo z obnażoną górną połową ciała, a potym zupełnie nago. Z początku 3 — 5, potym 10—15 minut. Dzieci robią to z przyjemnością i prawie zawsze dobrze znoszą ten zabieg. Skoro się trochę przyzwyczają, można stopniowo zmniejszać temperaturę pokoju, dopóki dzieci wreszcie swego spaceru w stroju adamowym nie wykonają w zimie w pokoju nieogrzanym, przyczym oczywiście niezbędny jest szybki ruch po pokoju. Jeżeli dzieci procedury tej nie znoszą wieczorem, należy spróbować ją rano. Jeżeli zaczynają drżeć, to trzeba pokój znów rozgrzać do takiej temperatury,

ażeby dzieci w kąpieli powietrznej czuły się dobrze.

Bardzo ważny jest także wpływ chłodnego powietrza na ciało w stanie spokoju. Spanie przy otwartych oknach ma wprawdzie tę dobrą stronę, że usuwa się powietrze zepsute, istnieje jednak zawsze niebezpieczeństwo przeziębienia się, gdyż dzieci odkrywają się w nocy. W zimie więc należy poprzestać na gruntownym przewietrzeniu pokoju sypialnego, lecz okna nie powinny być otwierane; natomiast w gorące noce letnie można otworzyć jedną połowę okna, wtedy łóżko dziecka powinno stać z boku od okna i być zabezpieczone od przeciągu.

Kąpiele powietrzne w pokoju tworzą bezpieczne przygotowanie do dalszych zabiegów hartowania. Pierwszym prawidłem jest tutaj przyzwyczajenie się do powietrza poza domem. Następuje ono tym łatwiej, im mniej przyzwyczajamy dziecko do zbyt ciepłego odzienia; prócz tego należy wyprowadzać dzieci codziennie (począwszy od pierwszego roku życia), na po-

wietrze o każdej porze roku przy każdej pogodzie, za wyjątkiem zbyt wielkich mrozów i silnego wiatru. Nie należy przytym nawet podczas lat szkolnych ubierać dzieci zbyt ciepło, nie należy zniewieściać ich zapomocą futer, grubych płaszczów, chustek na szyję, rękawiczek, ciężkiego obuwia i t. d., lecz przyzwyczajać nosić szyję nieprzykrytą, palto lub płaszczyk podczas chodzenia nosić rozpięte, a zapinać je dopiero przy wejściu do sieni (z obawy przed szkodliwym wpływem przeciągów na rozgrzane przy chodzeniu ciało). W lecie można pójść jeszcze dalej w tym kierunku i pozwolić dzieciom chodzić z bosemi stopami lub brać kąpiele powietrzne i słoneczne. Przy tych ostatnich jednak niezbędna jest jaknajtroskliwsza opieka i obserwacja, ażeby przy jakimkolwiek zaburzeniu przerwać to natychmiastowo. Jeszcze większa ostrożność potrzebna jest przy przyzwyczajeniu dziecka do zimnej wody. Zdrowym, dobrze odżywianym dzieciom można zamiast rannego wycierania zimną

wodą, dawać chłodną kąpiel (2 minuty) z następczym zimnym oblewaniem. Zwłaszcza w lecie działają kąpiele takie odświeżająco i pobudzająco na układ nerwowy; oczywiście należy zaniechać je w te dni, kiedy dziecko używa kąpieli rzecznej. Dzieci chude, niedokrwiste, nerwowe, zazwyczaj wogóle źle znoszą zimną wodę i przy stosowaniu jej następuje najczęściej pogorszenie zdrowia: niedokrwistość i nerwowość wzmagają się. Dzieci takie zabiegi wodolecznicze nie tylko nie hartują, lecz przeciwnie, czynią je jeszcze mniej odpornemi na szkodliwy wpływ pogody.

VIII. Sen.

Można podzielić ludzi na długośpiących i krótkośpiących, czyli na ludzi mających mniejszą lub większą potrzebę snu. Starzy należą zazwyczaj do pierwszej kategorji, natomiast dzieci i wogóle osobniki młode, w stanie rozwoju fizycznego i umysłowego, należą wspólnie do kategorji drugiej;

organizm ich w okresie żywej przemiany materji wymaga dłuższego odpoczynku. W obu tych kategorjach znajdujemy wyjątki od ogólnego prawidła. Chłopcy, wstający wcześnie, uchodzą zazwyczaj za pilnych, natomiast chłopcy, posiadający większą potrzebę snu, za leniwych. Jedno i drugie często bardzo bywa niesłuszne, mianowicie dokładne badania wykazały, że dzieci, wstające wcześnie, podczas całego dnia w sumie dokonywają nie większej ilości pracy, aniżeli dzieci, wstające późno, które ją kończą w daleko krótszym okresie czasu. Badania te wykazały też, że dzieci śpiące długo, jeżeli próbować budzić je wcześniej, zanim się wyspały, nie tylko podczas zyskanych w ten sposób godzin rannych lecz i podczas całego dnia tego daleko mniej zdolne były do pracy, aniżeli zazwyczaj. Upośledzenie to umysłowe można było spostrzegać codziennie i przekonywano się, że nie następowało przyzwyczajenie organizmu do zmniejszonej ilości snu.

Doświadczenia te wskazują, że konieczna jest wielka ostrożność w przyzwyczajaniu do wczesnego wstawania i że działać ono może równie szkodliwie jak przepracowanie.

Nienormalnie zwiększona potrzeba snu może mieć przyczynę także w niektórych stanach fizycznych. Tak więc dziecko albo szybko rośnie, albo jest niedokrwiste, albo ma jeszcze resztki choroby wycieńczającej, którą przeszło, albo wreszcie jego układ nerwowy jest zmęczony i wyczerpany. Niema nic nierozsądniejszego, jak gwoli «niewzruszonym zasadom» skracać takim dzieciom sen, który może być dla nich zbawienny.

Mówimy tu oczywiście o głębokim, prawdziwym śnie, który przy pewnej wprawie łatwo jest odróżnić od półsnu i wylegiwania się rzeczywistych leniuchów. Nie należy więc pozwalać dzieciom drzemać rano, lecz przy pierwszych oznakach przebudzenia się kazać im natychmiast wstać z łóżka i myć się, w przeciwnym razie bowiem

dzieci tracą energję, a czasem też ciepło łóżka wytwarza rozmaite szkodliwe nałogi płciowe.

Przeciętnie potrzebuje człowiek snu:

do	6 roku życia	12	godzin
„	12 „	10	„
„	20 „	9	„
„	25 „	8	„

Są to jednak tylko cyfry przeciętne, które podlegają wahaniom i wyjątkom.

Specjalnego omówienia wymaga pościel dziecka. Nie jest bynajmniej rzeczą obojętną, na jakiej pościeli dziecko śpi. Dzieci nie powinny leżeć na miękkiej puchowej pościeli, lecz na twardych materacach, nie powinny także być przykryte pierzyną, lecz zwyczajną kołdrą wełnianą. Dzieci chude i niedokrwiste oczywiście powinny być okrywane cieplej aniżeli zdrowe, dobrze odżywiane. Pod głowę położyć należy nizką, dobrze ubitą poduszkę, zbyt miękkie poduszki utrudniają przeziewanie skórne. Jeżeli głowa leży zbyt wysoko na kilku

poduszkach, a zwłaszcza na poduszkach klinowych, niestety tak bardzo rozpowszechnionych, to łatwo wytworzyć się może skrzywienie kręgosłupa, które pozostać może na zawsze.

CZĘŚĆ III.

Wychowanie.

Nie będziemy tutaj wdawali się w roztrząsanie najrozmaitszych spornych zagadnień pedagogiki, poruszymy tylko kilka ważnych zagadnień z punktu widzenia lekarskiego.

1. Wszyscy zgodzili się już dzisiaj na to, że bezkrytyczne schematyzowanie nigdzie nie jest równie szkodliwe, jak w sprawie wychowania dzieci, że pomyślny wynik wychowania w znacznej części zależy od mniej lub więcej trafnego uchwycenia indywidualności dziecka, jego fizycznych i umysłowych właściwości. Niepomyślne próby wychowania zadziwiają, zniechęcają i do starych błędów dorzucają nowe jeszcze gorsze: niespra-

wiedliwe traktowanie dzieci pozornie zwyrodniałych, upartych lub leniwych. Wychowawca taki podobny jest do rolnika, który zabiera się do pracy, nie poznawszy gruntu, który chce zorać.

Wyraźne defekty fizyczne albo znaczny niedorozwój umysłowy zazwyczaj rozpoznane bywają u dziecka zanim zacznie ono chodzić do szkoły, lecz krótkowzroczność, umiarkowany stopień głuchoty, pewną nierównowagę psychiczną, tępość umysłową i t. d. rozpoznaje częstokroć przypadkowo badanie lekarskie, czasem dopiero wtedy, kiedy dzieci niejednokrotnie w domu lub szkole karane były za wrzekome winy. Należy więc przedewszystkim zbadać materjał, a w wątpliwych przypadkach nie zaniedbać zawezwać lekarza.

Powinniśmy dążyć do tego, ażeby wyrobić w dziecku samodzielność, gdyż stokroć lepiej jest, ażeby dziecko zdobyło niezbędne doświadczenie wcześnie, dopóki jest młode i giętkie, aniżeli ażeby pozostawało bezradne i nie-

dołężne pod względem fizycznym i duchowym z chwilą, gdy utraci opiekę rodzicielską. Ta samodzielność jednak powinna mieć określone granice i skoro tylko dziecko, pomimo przestróg i napomnień, granice te przekroczy, należy surowością zmusić je do posłuszeństwa. Jak daleko zakreślić można granice te w każdym pojedyńczym przypadku, rozstrzygać musi doświadczenie wychowawcy, lecz strzeżmy się tego, ażeby nie zakreślić ich odrazu za wązko, gdyż potym postępować trzeba konsekwentnie i nie wolno ustąpić ani razu.

Kiedy wolno dziecko ukarać? Nigdy w gniewie ani pod wpływem pierwszego wrażenia. Dopiero przy zupełnym spokoju wymiar kary może być sprawiedliwy, dopiero wtedy możemy odróżnić, co jest wynikiem charakteru, a co jego uporu, jaki czyn jest owocem wyobraźni dziecięcej, a jaki świadomego kłamstwa, wreszcie co położyć trzeba na karb fizycznych właściwości organizmu dziecka.

W jaki sposób karać należy?

Karę cielesną wogóle wykreślić należy z systemu wychowawczego. Pomijając już wątpliwy wpływ poprawczy tego rodzaju kary, zaznaczyć trzeba, że często odbić się ona może szkodliwie na organizmie dziecka, a więc bicie rózgą przez podrażnienie nerwów uda i pośladków wywołać może napady epileptyczne; również szkodliwe w skutkach mogą być wymierzane dzieciom policzki—jeżeli bowiem dłoń trafi w ucho w ten sposób, że organ słuchowy pozostaje na chwilę zamknięty przez zgęszczone powietrze, wtedy ciśnienie powietrza może przerwać błonę bębenkową, co wcale nie należy do rzadkości.

Karać więc należy dzieci albo zabraniając im ulubionych potraw lub rozrywek albo też wyłączając ze zwykłego towarzystwa. Ze względu na zdrowie jednak nie wolno pozbawiać dziecka zwykłego pożywienia—a więc głodzić je, ani też zamykać w pokoju samotnie, zwłaszcza w ciemnym pomieszczeniu. Tego rodzaju kara może wprowadzić nerwowe dziecko w stan

niezmiernie szkodliwego podrażnienia, które spotęgować się może wprost do samobójstwa (opisany jest cały szereg przypadków, w których dzieci odebrały sobie życie, wyskakując przez okno z zamkniętego pokoju).

Należy zaniechać także wreszcie ogłupiających prac, któremi karze się często dzieci, a więc wyuczanie się słówek, wierszy, przepisywanie za karę i t. d.

Zazwyczaj dzieci najczęściej karane bywają za kłamstwo. W jakiż sposób jednak oczekiwać możemy od dziecka prawdomówności i szczerości, skoro sami tak bardzo grzeszymy na tym punkcie! Cały system wychowania dzisiejszego opiera się na kłamstwie. A oto jeden z licznych przykładów: najczcigodniejsza matka uważa sobie za obowiązek na wszelkie zapytania dziecka o życiu płciowym odpowiadać kłamstwem. Unika się pytań tego rodzaju i odwraca się twarz przed nieprzyjemnym faktem — tak jak struś kryje głowę w piasku przed napastnikiem — jak gdyby to mogło

zmniejszyć niebezpieczeństwo! A jednak każdy osobnik dorosły wie dobrze, że, czy to wskutek zmian zachodzących w organizmie, czy to wskutek pobudzenia wyobraźni lekturą, tajemnice życia płciowego zajmowały nas daleko wcześniej, zanim dosięgliśmy dojrzałości płciowej. Ach te «tajemnice» życia płciowego! Gdybyśmy dziecku zamiast pobożnego kłamstwa podali prawdę, której prędzej czy później dowiedzieć się musi, gdybyśmy na pierwsze zapytanie dziecka odpowiedzieli w sposób jasny i prawdziwy, wtedy poznanie dojrzałoby w nim w sposób powolny, naturalny i nieszkodliwy, jak i poznanie innych naturalnych rzeczy; jego wyobraźnia nie byłaby podrażniona ani przedrażniona wstrętną tajemniczością zakazanego owocu! I pomimo dokładnej świadomości tego stanu rzeczy, pokolenia w pokolenie popełniają ten sam błąd i narażają dzieci swe na to samo niebezpieczeństwo, które groziło im samym, jako dzieciom.

Ile walk, bólów i rozczarowań moż-

na byłoby oszczędzić młodym kobietom, gdyby ich matki zdecydowały się zawczasu wtajemniczać je w szczegóły realnego życia, ich powołania i przyszłych obowiązków. Przedewszystkim zaś obowiązkiem każdej matki jest uprzedzić córkę o nastąpieniu perjodów. Pierwszy perjod występuje zazwyczaj pomiędzy 14 a 16 rokiem, czasem wcześniej w 11 lub 12 roku, czasem zaś później w 18-ym lub 19-ym.

O ile dojrzała kobieta już powinna w okresie perjodu oszczędzać się, o tyle oszczędzanie się w okresie rozwoju jest rzeczą stokroć ważniejszą. Jeżeli dziewczęta nie są uprzedzone i przygotowane do wystąpienia perjodu, to krwawienie zrazu bardzo je przestrasza, nie umieją one sobie wytłumaczyć tego zjawiska, wstydzą się o nim powiedzieć rodzicom, ukrywają je i prowadzą zwykły tryb życia, chodzą do szkoły, gimnastykują się, ślizgają, tańczą, biorą zimne kąpiele.

Jasnym jest, że tego rodzaju gwałcenie natury musi odbijać się szkodli-

wie na organizmie i częstokroć bywa przyczyną blednicy, histerji, t. zw. «cierpień kobiecych». Trwałe charłactwo jest często smutnym następstwem pruderji matek.

CZĘŚĆ IV.

Choroby w wieku szkolnym.

I. Zaburzenia odżywiania i stanu ogólnego.

Już na początku pierwszego rozdziału wspominaliśmy, z jakiemi zaburzeniami zdrowia związane jest wejście w życie szkolne. Praca umysłowa bez uwagi na rozwój fizyczny, przebywanie w zgęszczonym, zepsutym powietrzu, podrażnienie układu nerwowego, wszystko to często nie uchodzi dzieciom bezkarnie. Dzieci bledną, chudną, zatrzymują się w rozwoju, wykazują upośledzone trawienie, stają się fizycznie i duchowo leniwe, śpią niespokojnie lub też w przestrachu budzą się w nocy, i mogą z czasem dojść do takiego stopnia niedokrwistości

i nerwowości, że nie pozostaje nic innego, jak usunąć je na czas pewien ze szkoły oraz od przeciążenia umysłowego i fizycznego.

Zazwyczaj zapadają na te choroby dzieci bardzo delikatne i słabowite; lecz po pewnym czasie nawet zdrowe i silnie zbudowane dzieci zaczynają niedomagać, o ile uczęszczają do szkół prowadzonych niehygjenicznie lub o ile nie są pielęgnowane dostatecznie w domu.

Że winną tu jest szkoła i nauka szkolna, dowodzi tego najlepiej zupełny zanik objawów chorobowych, rozkwitanie dzieci i zadziwiająco szybki rozwój fizyczny—podczas ferji szkolnych.

Jakiż więc sposób jest dla polepszenia zaznaczonych stosunków i dla uniknięcia poważnych zaburzeń chorobowych? Gruntowne reformy systemu szkolnego w tym kierunku, ażeby tak jak niegdyś u starożytnych greków, a dzisiaj u anglików ciało i duch poddać jednakowej pieczy —jest niestety nie-

dościgłym marzeniem. Dlatego też lwia część zadania spada na barki rodziców. Wogóle zasadniczo do szkoły uczęszczać mogą tylko dzieci normalne pod względem fizycznym i umysłowym, a i te podlegać muszą najściślej przepisom hygjenicznym, opisanym przez nas w części II i poczęści w części IV niniejszej książeczki. Specjalną uwagę zwrócić należy na regularne codzienne oddawanie stolca, przy pierwszych zaś objawach zaparcia nie należy na własną rękę stosować środków lekarskich, lecz po porozumieniu się z lekarzem zastosować odpowiednie ćwiczenia gimnastyczne w połączeniu z mięsieniem brzucha i zmianą djety. Przy czasowym zaparciu najmniej szkodliwe są jeszcze lewatywy z wody mydlanej lub z oliwy.

Zaparcie stolca trwające ponad 24 godziny jest zawsze szkodliwe dla przemiany materji i obiegu krwi — nigdy też niewolno go przeoczyć. Muszę tu zwrócić rodzicom uwagę na to, że zaparcie stwarza grunt sprzyjający najcięższym, groźnym dla życia

cierpieniom (podrażnienie i zapalenie ślepej kiszki oraz otrzewnej).

O ile jednak pomimo troskliwej pieczy fizycznej, występują zaburzenia chorobowe, należy usunąć dziecko ze szkoły i jaknajbardziej ograniczyć jego pracę umysłową i fizyczną. Jeżeli i wtenczas nie następuje polepszenie, to z uczęszczaniem do szkoły trzeba powstrzymać się na czas dłuższy. Z zawezwaniem lekarza nigdy nie trzeba ociągać się zbyt długo – zwłaszcza jeżeli uporczywa bladość i wychudnięcie dziecka wskazują na poważne zaatakowanie zdrowia.

II. Przeciążenie.

Przy wykonywaniu jakiejkolwiek pracy umysłowej albo fizycznej występuje, stosownie do zasobu naszych sił lub wprawy, po krótszym lub dłuższym czasie uczucie zmęczenia. Jeżeli wtedy narządowi czynnemu dostarczymy niezbędnego odpoczynku — to przyjdzie on prędko do siebie, a wtedy jesteśmy w stanie nie tylko nanowo roz-

począć przerwaną pracę, lecz nawet wykonywać ją dłużej, aniżeli przedtym, gdyż przyzwyczailiśmy się już do niej i zyskaliśmy na wprawie. To też przy zaprowadzeniu rozumnej kolejności w pracy i odpoczynku, zdolni jesteśmy wykonywać znaczniejszą sumę pracy. Jeżeli natomiast odpowiedni odpoczynek nie będzie uwzględniony, jeżeli pomimo występującego znużenia wykonywamy dalej tę samą pracę, wtedy występuje przeciążenie — odpowiedni narząd odmawia wreszcie posłuszeństwa i jest on tym dłużej niezdolny do pracy, im dłużej oddziaływał nań wpływ szkodliwy.

A więc już nie przeciążenie, jako takie, lecz nadmiar przeciążenia oddziaływa szkodliwie na zdolność do pracy a wreszcie na cały organizm. I na to przy kwestji przeciążenia młodzieży szkolnej powinna być zwrócona baczna uwaga. Niema takiej kwestji w hygjenie szkolnej, która byłaby równie często i wyczerpująco roztrząsana, jak właśnie kwestja przeciążenia a mimo to, dzisiaj jeszcze jesteśmy

w zupełnym prawie mówić, że przeciążenie młodzieży szkolnej trwa ciągle.

Najważniejszą przyczyną przeciążenia jest to, że dzieci zmuszone bywają do pracy, do której ani umysłowo ani fizycznie nie dorosły, lub która nie odpowiada ich indywidualnemu uzdolnieniu. Jasnym jest, że dziecko obdarzone małemi zdolnościami potrzebuje daleko więcej siły i czasu dla rozwiązania pewnego określonego zadania, aniżeli jego bardziej rozwinięci towarzysze. Częstokroć bywa przekroczona granica zmęczenia już wtedy, kiedy zadanie nie jest jeszcze ukończone, a jeżeli ambicja dzieci lub rodziców pomimo to wymaga dokończenia pracy—występuje przeciążenie, jako skutek nieunikniony.

Coś podobnego dzieje się i z dziećmi wybitnie jednostronnie uzdolnionemi. Dziecko może np. posiadać wybitne zdolności do języków przy zupełnie tępym pojmowaniu matematyki; inne znów ma nadzwyczaj wysubtelnione wrażenia zmysłowe, posiada

talent oddawania ich w postaci artystycznej, jest urodzonym muzykiem, malarzem i t. d., posiadając przytym bardzo niewiele uzdolnienia do pojmowania wiedzy czystej.

W dziedzinie swego uzdolnienia przyrodzonego, dziecko takie, bez szczególnego natężenia czynić będzie szybkie postępy, natomiast w innych dziedzinach może ono być równie tępe, jak dziecko wogóle bardzo słabo rozwinięte. Jeżeli upór lub nierozsądek rodziców nie potrafi faktu tego uwzględnić, wtedy u dzieci takich w krótkim czasie występują objawy przeciążenia.

Objawami temi są przedewszystkim: zmniejszone łaknienie, niedostateczne trawienie i upośledzone tworzenie się krwi. Przytym wzrost ciała wstrzymuje się. Występuje wychudnięcie, twarz blednie. Potym zjawiają się uderzenia do głowy i zaburzenia krążenia w mózgowiu w postaci bólów głowy, krwawień z nosa, ociężałości fizycznej i umysłowej, splątania my-

śli, niespokojnego snu, bicia serca oraz skłonności do pocenia się.

Jeżeli do szkodliwości przeciążenia dołączają jeszcze niehigjeniczne warunki domowe, jak niezdrowe mieszkanie, złe lub niestosowne pożywienie, nierozsądne wychowanie (podawanie wyskoku, zbyt krótki odpoczynek nocny, przyjmowanie udziału w rozrywkach towarzyskich dorosłych) lub jeżeli dzieci cierpią wskutek szybkiego rośnięcia, przebytej ciężkiej choroby albo zboczeń płciowych—wtedy wyżej wspomniane szkodliwości mogą dojść do niebezpiecznego stopnia, mogą dołączyć się zaburzenia organiczne, jak krótkowzroczność, skrzywienie kręgosłupa, a stany pobudzenia mózgu doprowadzić mogą do cierpień umysłowych, w ostatniej zaś linji doprowadzić do samobójstwa.

Pod tym względem pożądane byłyby w szkolnictwie naszym pewne zmiany. Tak więc powinno uchodzić za prawidło dla wszystkich klas, ażeby godziny nauczania, które wymagają specjalnie intensywnego natężenia mózgu,

kolejno zamieniane były przez takie, które pozwalają do pewnego stopnia na wypoczynek umysłowy, ażeby np. nigdy nie następowały po sobie 2 godziny pisania lub czytania, ażeby pomiędzy pojedyńczemi lekcjami wstawione były dostatecznie długie pauzy; krótko mówiąc, ażeby już w planie szkolnym przewidziane było zachowanie równowagi pomiędzy wydolnością dziecka a wykonaną ilością pracy.

Najważniejszym postulatem jest jednakże, ażeby szkoła bardziej aniżeli obecnie zajmowała się fizycznym wychowaniem dziecka. Każde dziecko w okresie szkolnym powinno przynajmniej godzinę dziennie poświęcać ćwiczeniom ciała. Jakaż jednakże niewielka jest ilość rodziców, którzy posiadają dość rozsądku, czasu i cierpliwości, ażeby przeprowadzać u dzieci swoich choćby to minimum wychowania fizycznego! Jeżeli zaś lekarz, pytany o poradę, wskutek jakiegokolwiek z objawów przeciążenia dziecka, stawia to minimum żądania — to na 100 przypad-

ków otrzyma 99 razy odpowiedź, że dziecko wprost czasu nie ma na tego rodzaju ćwiczenia gimnastyczne, gdyż i tak często wydołać nie może zadanym lekcjom — i wszystko pozostaje po staremu. Skoro zaś ta godzina gimnastyki jest niezbędnie konieczna dla zdrowia — a nikt chyba z nauczycieli nie będzie temu przeczył — to czyż nie byłoby najlepiej, ażeby szkoła — lub też powiedzmy odrazu państwo — wzięło tę sprawę w swoje ręce i uczyniło godzinę gier i gimnastyki równie obowiązującą, jak i inne godziny nauki? Niktby przeciwko temu nie protestował, a dzieci byłyby zdrowsze i zdolniejsze do pracy, i kwestja przeciążenia szkolnego byłaby w części przynajmniej rozwiązana zadawalająco.

Tu chciałbym także poruszyć sprawę, o jakim mianowicie czasie powinny mieć miejsce regularne godziny gimnastyki i pracy ręcznej. Przy znanym ogólnie wpływie wzajemnym pracy fizycznej na wydolności umysłowe, i odwrotnie, wydaje mi się nieodpo-

wiednim wtrącanie godziny gimnastyki pomiędzy godziny nauki lub też rozpoczynanie od niej dnia pracy. Najlepiej umieścić ją w czasie poobiednim, lecz nie należy traktować jej jako zabawy, ale jako obowiązującą i prawidłową godzinę pracy.

Lwia część zadania w sprawie przeciążenia spada tu na barki rodziców. Chodzi tu przedewszystkim o to, jak dziecko pracuje. Nie należy w żaden sposób pozwalać, ażeby cały czas wolny od zajęć szkolnych poświęcało pracy umysłowej: natomiast baczyć należy, ażeby raz ustanowiona praca wykonywana była z całą pilnością, ażeby dziecko nie siedziało godzinami nad książkami, bezmyślnie patrząc w przestrzeń. Wtedy staje się ono śpiące i wyczerpane, traci wiele czasu a ostateczne przygotowanie się do szkoły po tak długim siedzeniu — wyczerpuje je.

Gdy jednakże u dziecka pomimo wszystko ukażą się objawy przeciążenia pracą, to wtedy należy je możliwie zupełnie usunąć od pracy umysłowej;

a przedewszystkim od dodatkowych godzin nauki języka, muzyki, rysunków i t. d. Zwłaszcza nauka muzyki działa wyczerpująco na takie dzieci, które wykazują mało zrozumienia i zamiłowania do niej, a kształcą się tylko na rozkaz rodziców.

Dla dzieci mało uzdolnionych odpowiednie są godziny t. zw. korepytycji, lecz tylko po to, ażeby pomóc im przy spełnianiu zadań szkolnych, a nie po to, ażeby skrócić im czas wolny.

III. Cierpienia mózgu i układu nerwowego.

Układ nerwowy dziecka, jak nas poucza doświadczenie codzienne, jest niesłychanie czuły i pobudliwy. Silne wrażenia zmysłowe, zaburzenia w odżywianiu, cierpienia gorączkowe mogą wywołać ciężkie zaburzenia w układzie nerwowym dziecka i to tym cięższe, im dziecko jest młodsze.

W wieku szkolnym pobudliwość ta jest nieco mniejsza, jest jednak ona jeszcze tak wielka, że przy działaniu

pewnych objawów szkodliwych, o których mówić będziemy poniżej, doprowadzić może do poważnych zaburzeń. U dzieci takich spotykamy: uporczywe bóle głowy, nerwowość, budzenie się w nocy ze strachem, taniec św. Wita, epilepsję, upośledzenie psychopatyczne, choroby umysłowe.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że nadmiarowi pracy w szkole przypisać należy znaczną część winy powodującej te cierpienia.

a) Ból głowy.

Dość znaczna ilość dzieci w szkołach średnich (około 5—19%) cierpi na ból głowy. Jako na umiejscowienie bólu tego wskazują dzieci zazwyczaj okolicę czołową oraz jamy oczodołowe, rzadziej okolicę ciemieniową lub potylicową. Ból ten wywoływany jest zazwyczaj przez przepełnienie krwią mózgu (u dzieci małokrwistych i bladaczkowatych przez niedokrwistość mózgu); przepełnienie

to powstać może albo wskutek wzmożonego dopływu krwi przy uciążliwej pracy umysłowej, albo wskutek utrudnionego odpływu krwi przy silnym pochyleniu głowy naprzód i przy skurczonej pozycji podczas czytania i pisania; przy noszeniu nieodpowiedniej odzieży, ścieśniającej zbytnio brzuch lub szyję, przy oddychaniu powierzchownym lub utrudnionym przez nos. Bardzo często cierpią na bóle głowy dzieci niedokrwiste, nerwowe i obarczone nerwowo dziedzicznie, następnie dzieci, które przeszły ciężkie choroby, znajdujące się w złym stanie odżywiania lub cierpiące na zaburzenia narządów trawienia (zaparcia).

Nie rzadko także zdarza się, że przyczyną bólów głowy bywa krótkowzroczność i zbyt wielkie natężenie oczu — taki ból głowy znika przy noszeniu odpowiednich okularów. Nie można także zaprzeczać, że czasem winna jest temu szkoła, gdyż, pominąwszy już częste przepracowanie umysłowe, bardzo szkodliwie w tym kierunku

działa zepsute powietrze i wysoka temperatura klas szkolnych. Czasem nawet brak odpowiednich ławek i dostatecznego oświetlenia.

Leczenie powinno uwzględniać przedewszystkim przyczynę cierpienia. Dzieci bladaczkowate, niedokrwiste i nerwowe trzeba jaknajczęściej wyprowadzać na powietrze. Rekonwalescentów tak długo nie należy posyłać do szkoły, dopóki nie znikną ostatnie objawy osłabienia. O ile są wątpliwości co do przyczyny bólów, wtedy niezbędne jest zbadanie przez lekarza oczu, uszu oraz jamy noso-gardzielowej. W przeważającej ilości przypadków wystarcza ścisłe przeprowadzenie pewnych zasad djetetyczno-higjenicznych, a mianowicie: rozumne zastosowanie odzieży i pożywienia, uregulowanie stolca, obfitych ćwiczeń gimnastycznych, baczenie nad pracą umysłową. Skoro jednakże po tych zabiegach ból głowy nie ustąpi, jeżeli powraca przy nauce, to należy zwrócić dziecko ku mniej wyczerpującemu zawodowi.

b) Nerwowość.

W naszych niespokojnych i gorączkowych czasach nerwowość nawet śród młodzieży szkolnej jest bardzo rozpowszechnioną plagą. Przejawia się ona w zmniejszonej fizycznej i umysłowej wydolności, szybkim następowaniu po sobie okresów pobudzenia i depresji, w kapryśnym i niestałym charakterze, braku łaknienia, bólem głowy, biciem serca oraz najrozmaitszemi bólami nerwowemi.

Jako przyczyny wymienić należy: obarczenie dziedziczne (pochodzenie od nerwowych, chorych umysłowo lub alkoholicznych rodziców), niedostateczny, utrudniony lub zbyt szybki rozwój fizyczny, wadliwe wychowanie, przepracowanie i przeczulenie zmysłów i nerwów.

Niewątpliwy wzrost nerwowości w wielkich miastach przypisać należy życiu gorączkowemu, jakie prowadzimy. Praca, rozrywka, jedzenie i picie, wszystko to wykonywane bywa w naj-

większym pośpiechu i niepokoju. Wszystko pędzi ku zyskowi i użyciu. Walka o byt trawi nas, napręża nerwy i umysły. Słuch i wzrok są wytężone, zasypiamy przy wrzawie i hałasie. Im cięższą jest praca ludzka, im bardziej natężona — tym większe jest pragnienie rozkoszy życia, tym większej podniety pożądają przeczulone nerwy. Uchodzi też za rzecz niemal naturalną, że dzieci i młodzież przyjmują dzisiaj udział w rozrywkach, które dawniej bywały im wzbraniane. Szkodliwy wpływ tego systemu na układ nerwowy dziecięcy jest łatwo zrozumiały, lecz niestety jakież trudne jest przeciwdziałanie temu!

Najlepszym środkiem jest: ciało i umysł dziecka pokrzepiać i odświeżać za pomocą ćwiczeń gimnastycznych, wszczepiać im zamiłowanie do gier i sportów i niedopuszczać ich do rozrywek szkodliwych (teatry, tańce, kawiarnie, biesiady etc.). Odzież i pożywienie winny być proste i zwykłe, sen obfity.

Należy oszczędzać dzieci przy pierw-

szych objawach przeciążenia umysłowego lub choroby, zbyt szybkiego rośnięcia i następującego dojrzewania płciowego.

c) Strach nocny.

Dzieci niedokrwiste i nerwowe pomiędzy 4 a 8 rokiem życia cierpią czasami na szczególne zaburzenia snu. Zazwyczaj podczas pierwszej połowy nocy budzą się one nagle z krzykiem i płaczem, wyskakują z łóżka, wykonywając rękami i nogami gwałtowne ruchy obronne—lub też siedzą oblane zimnym potem na łóżku, z tępym wzrokiem i wystraszoną twarzą, mrucząc urywane zdania, z których wywnioskować można, że prześladowały je przed chwilą męczące widzenia senne. Nie poznają wtedy otoczenia lub też rzucają się z krzykiem w objęcia otaczających, niezdolne do wyjaśnienia przyczyny swego strachu.

Scena taka może powtórzyć się kilka razy z rzędu, rzadko jednakże zdarzają się dwa napady oddzielone dłuższym okresem czasu w przeciągu jednej

nocy—i zazwyczaj dzieci zasypiają uspokojone, nie pamiętając nazajutrz rano o niczym, co zaszło. Podczas dnia dzieci takie są zazwyczaj zupełnie normalne — a do napadów takich dochodzi tylko wówczas, jeżeli zasypiają na kanapie lub na łóżku.

Stan taki może trwać tygodnie i miesiące, przechodzi jednakże bez żadnych złych następstw.

Jako przyczyny wymieniają: niedokrwistość, nerwowość, zaburzenia trawienia, robaki, wyrostki adenoidalne w przestrzeni noso-gardzielowej, używanie alkoholu, przepracowanie umysłowe, wybujałą wyobraźnię.

Dla zapobieżenia temu dla otoczenia bardzo dotkliwemu cierpieniu, zalecić należy, ażeby dzieci przed pójściem spać najmniej na 1—1$^1/_2$ godzin przyjmowały jaknajmniej drażniące pożywienie; pozatym dobrze robi obmywanie lub kąpiel w letniej wodzie, dokładne opróżnienie pęcherza i jelit. Baczyć przytym należy, ażeby dzieci nie były zbyt ciepło okrywane i, ażeby pokój sypialny był obszerny i dobrze

przewietrzany. Unikać należy przytym wszystkiego, co może w niepożądany sposób pobudzać wyobraźnię dziecka, a zwłaszcza okropnych bajek i opowiadań o duchach lub też idjotycznego straszenia «czarnym człowiekiem» i t. d. (To wszystko stosować się powinno do wszystkich dzieci, nietylko do tych, które dotknięte są strachem nocnym). Ponieważ cierpienie takie wraz z wstąpieniem do szkoły wzmaga się, należy zwrócić na nie uwagę nauczyciela i żądać od niego jaknajmniejszego umysłowego obarczania dziecka.

Przy istnieniu jednej z wymienionych powyżej chorób, należy poddać dziecko opiece lekarskiej.

d) Pląsawica.

Pląsawica jest jednym z najcięższych cierpień w okresie szkolnym. Przejawia się ona w mimowolnych kurczowych ruchach rąk, nóg, tułowia, głowy i twarzy; każdemu ruchowi dowolnemu towarzyszą ruchy skojarzone w innych grupach mieśniowych tej sa-

mej części lub innych części ciała, wskutek czego ruch ten albo jest przesadzony albo zupełnie niemożliwy do wykonania.

Zazwyczaj przedewszystkim dotknięte bywały ramiona i dłonie, które wykonywają stale (tylko podczas snu następuje spokój) zadziwiająco bezcelowe ruchy. Dziecko podnosi lub opuszcza ramiona, zwraca głowę to w jedną, to w drugą stronę. Częstokroć dołączają się do tego mięśnie twarzy i występują dziwaczne grymasy. Jeżeli udział przyjmuje także i język, to wtedy mowa jest utrudniona a częstokroć niemożliwa. W cięższych przypadkach sprawa rozszerza się także i na nogi, takie dzieci nie mogą ani siedzieć, ani stać, ani chodzić. W najcięższych przypadkach zajęte są wszystkie mięśnie dowolne od stóp do głowy, połykanie jest utrudnione, odżywianie upośledzone—i obraz choroby staje się ciężkim i zatrważającym.

Funkcje umysłowe początkowo nie ulegają upośledzeniu, dopiero przy dłuższym trwaniu choroby dzieci stają

się drażliwe, kapryśne, bez humoru. Jednakże ciężkie zaburzenia psychiczne, stany silnego pobudzenia wraz z halucynacjami, upośledzeniem myślenia, aż do stępienia umysłowego należą do rzadkości.

Na szczęście, w większości przypadków, sprawa chorobowa ogranicza się do górnej połowy ciała i przy odpowiednim leczeniu po kilku miesiącach przechodzi w wyzdrowienie. Natomiast nawroty są dość częste.

Co do właściwej przyczyny choroby nauka nie doszła jeszcze do ostatecznego wniosku. Wielu badaczy sądzi, że pląsawica wywoływana bywa przez bakterje, i to przez te same, które uchodzą za przyczynę gośćca stawowego oraz zapalenia osierdzia.

Powstawaniu choroby sprzyja przeziębienie, zaburzenia w odżywianiu, nadużywanie alkoholu, zboczenia płciowe, przepracowanie, gwałtowny przestrach, uraz psychiczny. Bardzo często powstaje pląsawica po gorączkowych cierpieniach zakaźnych, a zwłaszcza po gośćcu stawowym. Najczęściej

zapadają na nią dzieci niedokrwiste, bladaczkowate, nerwowe lub obarczone nerwowo-dziedzicznie.

Ponieważ szkodliwości — związane z uczęszczaniem do szkoły — jak przepracowanie umysłowe, zaburzenia w odżywianiu oraz przeziębienie, — same przez się nie są w stanie wywołać pląsawicy, niepodobna więc szkoły czynić odpowiedzialną za powstawanie tego cierpienia. Natomiast choroba, skoro już raz wybucha, może wybitnie spotęgować się przy dalszym uczęszczaniu do szkoły. Pominąwszy już, że chore dzieci cierpią od drwin nielitościwych kolegów, drgawki potęgują się zazwyczaj wtenczas, gdy dzieci czują, że są obserwowane, a przytym każde natężenie fizyczne lub umysłowe działa na nie bardzo szkodliwie.

Tak więc należy dzieci zapadłe na pląsawicę powstrzymać od uczęszczania do szkoły. Najlepiej trzymać je tygodniami w łóżku, podając im łagodne, łatwo strawne pożywienie z szczególnym uwzględnieniem djety roślinnej i ze znacznym ogranicze-

niem pokarmów mięsnych. Dokładniejsze leczenie wraz z leczeniem najrozmaitszych komplikacji—jest rzeczą lekarza.

e) Histerja.

U dzieci obojga płci, obarczonych dziedzicznie, słabowitych, źle odżywianych, u dziewczynek zaś częściej niż u chłopców, spostrzegać można zbiór najrozmaitszych objawów nerwowych, które powstanie swe zawdzięczają po większej części czynnościowym zaburzeniom kory mózgowej i, jak się zdaje, są identyczne z objawami histerji u osobników dorosłych. Charakterystyczną cechą choroby tej, która spostrzegana bywa już u dzieci 4-letnich — jest niesłychana rozmaitość i nadzwyczaj szybka zmiana objawów chorobowych, oraz brak zmian organicznych w mózgu lub układzie nerwowym. Dzieci histeryczne są zazwyczaj ponad swój wiek rozwinięte, czasem przesadzone, chytre, przytym roztargnione, o słabej woli,

niesłychanie drażliwe, wrażliwe, kapryśne, uderzająco przesadne w każdym przemówieniu i czynie, czasem radosne nieumotywowanie, czasem również bez powodu smutne.

Najważniejszą rzeczą dla nich jest być interesującym dla otoczenia, lubią więc rozprawiać dużo o rzeczach (w ich pojęciu) okropnych, przyczym puszczają zupełnie wodze swej bujnej wyobraźni, nie cofają się także przed kłamstwem. Zwłaszcza lubią wydawać się choremi, opowiadają o najmniejszych swych dolegliwościach, że są nie do zniesienia — częstokroć dla efektu odmawiają przyjmowania pokarmów, pogrążone są w myślach o tym, że są pożałowania godnemi pacjentami — wreszcie same poczynają wierzyć, że są istotnie nieszczęśliwe, lub też naśladują objawy chorobowe innych chorych, omdlenia, drgawki i t. d., ażeby dla swego widzi mi się wprowadzić w strach otoczenie. A tak dobrze umieją udawać, że czasem nawet lekarzowi trudno jest postawić właściwe rozpoznanie. Im bardziej zatrwo-

żeni są rodzice, im więcej się robi z tej choroby, tym bardziej przesadzają mali pacjenci—czasem do tego stopnia, że tracą wreszcie panowanie nad sobą i wpadają albo w nienaturalny sen lub stan podobny do snu, podczas którego mówią od rzeczy, wykazują czasami szczególną gibkość członków, lub wpadają we wściekłe napady pobudzenia. Bardzo często występuje kurczowe kichanie, kaszel, brak apetytu, odbijanie, nawet wymioty, następnie drgania i drgawki twarzy i członków, śmiech konwulsyjny, płacz i krzyk, które występują bez widocznej przyczyny zewnętrznej i przechodzą jedno w drugie. Wydolność narządów zmysłów może być wzmożoną lub też upośledzoną.

Dzieci histeryczne nie mają węchu, smaku, nie widzą, nie słyszą (spostrzegano nawet przemijającą ślepotę i głuchotę); wrażenia ich, ku ich własnemu umęczeniu, przeczulone lub też spaczone — przyjmują smród za zapach, brud za przysmak i wykazują odpowiednio do tego ciekawe pożądania. Także funkcja nerwów skórnych mo-

że uledz zaburzeniom; skóra na całym ciele lub też w niektórych miejscach jest tak nadwrażliwa, że najlżejsze dotknięcie wywołuje ból — lub tak znieczulona, że nie odczuwa najgłębszych ukłuć. Czasem występują nieumotywowane bóle w stawach. W niektórych przypadkach podlegają dzieci rozmaitym ruchom przymusowym, które przejawiają się w postaci kurczowego skakania, biegania, wdrapywania się lub też w uporczywych ruchach kiwania głową albo kołysania się ciała. Rozwijająca się potym siła mięśniowa znacznie p zekracza normę.

Rzadziej występują porażenia histeryczne. Chorzy nagle pozbawieni zostają władzy w członkach bez jakichkolwiek zmian w tychże. Choroba nie oszczędza także i tych nerwów, które zaopatrują naczynia krwionośne oraz gruczoły: mogą więc wystąpić pęcherze, wysypki pokrzywkowate, wybroczyny krwawe pod zupełnie zdrową skórą — lub też nienormalne wzmożenie albo zmniejszenie się ilości moczu, potu, śluzu.

Wszystko to nie wyczerpuje jeszcze objawów histerji, gdyż są one tak rozmaite, że mogą występować najróżnorodniejsze kombinacje tych zaburzeń.

Właściwej przyczyny histerji w wieku dziecięcym dotąd nie znamy. Jako moment wywołujący można czasem stwierdzić samogwałt lub też przepracowanie fizyczne i umysłowe. Sprzyjają powstawaniu tego cierpienia: wadliwe wychowanie, przeczulone zwracanie uwagi na wywnętrzanie się, rozpieszczanie ich i niehartowanie dzieci. Bardzo szkodliwie działa także zły przykład do tego stopnia, że histerja może być nawet zaraźliwą: spostrzegano całe epidemje histerji w szkołach, klasztorach i t. d.

Dzieci dotknięte wybitnemi objawami histerycznemi należy bezwarunkowo usunąć ze szkoły. Należy zaoszczędzać im wszelkiego pobudzenia i przeciążenia. Leczenie nie powinno być szablonowe. Czasem wskazana jest umiarkowana surowość, czasem zaś rozumna łagodność. Nigdy nie należy chorobliwym osobliwościom

dzieci okazywać jawnej uwagi, należy unikać mówić z dziećmi lub też w ich obecności o ich chorobie! Jeżeli kara jest nieunikniona, należy możliwie opanować przytym ambicję dziecka i nie napędzać mu strachu przesadzonemi pogróżkami kary. Niezbędne jest rozumne pielęgnowanie ciała, a zwłaszcza obfite, wzmacniające, nie drażniące pożywienie, umiarkowana praca fizyczna i umysłowa, ruch codzienny na świeżym powietrzu i dostateczna ilość godzin snu. Skoro rodzice nie potrafią wszystkiego tego przeprowadzić konsekwentnie, wtedy należy oczekiwać poprawy tylko przy usunięciu dziecka ze zwykłego otoczenia. Pomoc lekarska może bardzo przyczynić się do szybkiego i trwałego wyleczenia. A przedewszystkim nie należy zaniedbywać choroby, oświadczając: «dziecko jest nerwowe — lecz jakoś to przejdzie». Im dłużej cierpienie trwa, tym mniejsza szansa wyleczenia.

f) Padaczka (epilepsja).

Padaczka jest przewlekłą chorobą układu nerwowego, cechującą się przez perjodycznie występujące napady utraty przytomności z drgawkami. Może ona być wywołana przez cierpienia mózgu lub rdzenia a nawet przez cierpienia nerwów obwodowych, np. przez przerośnięcie nerwów, przez blizny, nowotwory, obrażenia i podrażnienia nerwów przy uderzeniu w głowę, w pośladki, przez przedostanie się ciał obcych pod skórę: do nosa, uszu, krtani; prawdopodobnie podrażnienie kiszek przez robaki lub twarde masy kałowe a także pewne podrażnienia narządów płciowych, przy samogwałcie, mogą być przyczyną napadów epileptycznych. Jako inne przyczyny wymienić należy także: naśladownictwo, gwałtowne wstrząśnienia umysłowe, stany osłabienia po przebytych ciężkich chorobach, użycie alkoholu. Przytym do powstania padaczki przyczynia się specjalna dziedziczna lub

wrodzona predyspozycja, wrażliwość, w przeciwnym razie choroba byłaby daleko częstsza. Zazwyczaj chodzi tu o dzieci obarczone dziedzicznie, pochodzące od rodziców epileptyków, chorych umysłowo lub alkoholików.

Choroba rzadko rozpoczyna się w okresie szkolnym, najczęściej w okresie dojrzewania płciowego. Rozpoczyna się albo nagle niezwykle charakterystycznemi napadami, lub też niepostrzeżenie mniej lub więcej wyraźnemi zwiastunami: chwilowym roztargnieniem, nagłym nieumotywowanym zblednięciem, zawrotami głowy, przemijającemi zamroczeniami świadomości, przytym niektórzy chorzy wykazują lękliwe usposobienie i drgania twarzy. Właściwy typowy napad epileptyczny poprzedzają zazwyczaj pewne sensacje zwiastunne, tak, że chorzy zazwyczaj mają dość czasu, ażeby się położyć. Występuje wtedy uczucie zmęczenia, mdłości, wzmożona drażliwość lub też ból, zawrót głowy, szum w uszach, migotanie przed oczami, czasem zaczynają chorzy

drżyć, mają halucynacje wzrokowe i słuchowe, pokrywają się nagle zimnym potem. W kilka sekund lub minut potym, zbladszy nagle, z głośnym krzykiem lub jękiem padają na ziemię; całe ciało jest wtedy sztywne, oddech zatrzymuje się na kilka chwil; twarz blada wykrzywiona, oczy utkwione w słup, wysadzone z oczodołów, przytym źrenice nie zwężają się pod wpływem światła. Język zaciśnięty jest pomiędzy zębami, czasami przygryziony i okrwawiony — na usta występuje piana. Głowa jest sztywna, przechylona ku tyłowi, ręce kurczowo zaciśnięte w pięści. Często mimowoli odchodzi stolec i uryna.

Po pewnym czasie życie powraca: sztywność przechodzi, oddech staje się głośniejszy, chrapliwy — rozpoczynają się ogólne gwałtowne drgawki. Po ustaniu drgawek lekko drżące ciało staje się wiotkie, niebieskawa twarz — bardzo bladą, i przy poceniu się następuje stan podobny do snu, z którego po kilku minutach a czasem dopiero po pół godzinie chorzy bu-

dzą się z obolałą głową bez najmniejszej pamięci o tym, co zaszło.

Napady początkowo występują rzadko: kilka razy do roku; później częściej, lecz spostrzegano nawet roczne pauzy. W lżejszych przypadkach, w czasie między napadami, dzieci wydają się normalne, natomiast inne dzieci wykazują lękliwe usposobienie, trudno dać sobie z niemi radę, są niegrzeczne, złośliwe, wreszcie tępe i idjotyczne. W wieku dojrzewania płciowego występuje czasem polepszenie lecz częściej pogorszenie.

Jest tedy jasnym, że przepracowanie, pobudzenie, bezsenność doprowadzić mogą do upośledzonego wytwarzania się krwi oraz zaburzeń w przemianie materji, co oczywiście szkodliwie oddziaływać może na odżywianie mózgu. Najszkodliwszym jest tutaj wadliwe siedzenie, przyczym dochodzi do biernego przekrwienia a przez ucisk na mózg do jego niedokrwistości, zaś niedokrwistość mózgu a zwłaszcza niektórych jego teryto-

rjów stoi w blizkim związku z napadami epileptycznemi. Pominąwszy powyższe szkodliwości, wspomnieć należy jeszcze o stosowaniu kar cielesnych, które w niektórych szkołach niestety jeszcze mają miejsce. Również szkodliwy jest wpływ podrażnień psychicznych i płciowych, a także wpływ widoku kolegów-epileptyków.

Epileptyków traktować należy ze szczególną troskliwością, a przedewszystkim strzec ich od obrażeń fizycznych. Należy baczyć surowo, ażeby pracowali i pisali w odpowiedniej pozycji i nie byli przeciążeni pracą. Wszystko to jasno wskazuje, że uczęszczanie do szkoły dzieci, cierpiących na padaczkę, jest bardzo szkodliwe. Przy częstym występowaniu napadów należy ich czasowo albo też zupełnie usunąć ze szkoły; to ostatnie niezbędne jest tym więcej, kiedy zdolności umysłowe i charakter są upośledzone wskutek choroby — takie dzieci należy umieszczać w specjalnych zakładach. Leczenie choroby należy pozostawić lekarzowi.

g) Upośledzenie psychopatyczne.

Pod upośledzeniem psychopatycznym pojmujemy zaburzenia psychiczne, połączone z zaburzeniami w funkcji układu nerwowego, na podstawie stanów chorobliwych w mózgu i w układzie nerwowym; zazwyczaj zależą one od zaburzeń w przemianie materji. Zaliczyć je należy do cierpień umysłowych—właściwie zaś stoją one na granicy pomiędzy właściwemi cierpieniami umysłowemi a zdrowiem. Życie psychiczne i czynności umysłowe ulegają pewnym zaburzeniom, czasem w tak silnym stopniu, jak przy chorobach umysłowych. Zazwyczaj wydolność takich chorych stoi poniżej normy we wszystkich dziedzinach psychiki, w odróżnieniu od «pojedyńczych objawów psychopatycznych», które dotyczą tylko pewnej dziedziny psychiki dziecka. Tak więc upośledzenie psychopatyczne nie jest równoznaczne z słabym uzdolnieniem lub z niedorozwojem moralnym.

Rozróżniać możemy przytym usposobienia psychopatyczne przejściowe i stałe. Pierwsze zdarzyć się może u dzieci zupełnie normalnych umysłowo, pod wpływem alkoholu, zaburzeń snu i t. d.; u dzieci obarczonych dziedzicznie pod względem nerwowym na skutek silnych wzruszeń, jak radość, smutek, obawa, przestrach lub wskutek cierpień fizycznych; u dzieci epileptycznych, jako objaw, towarzyszący ich chorobie.

Dzieci takie wykazują przez pewien czas zmienione, kapryśne, ponure usposobienie, są roztargnione i niechętne do pracy, czasem występują przy najmniejszej przyczynie stany splątania i obawy, połączone z biciem serca, bólem głowy, napadami zawrotów głowy i omdlenia. Czasem, w początkach jakiejkolwiek choroby fizycznej lub też w okresie zdrowienia, występuje u dzieci zupełnie bezpodstawna drażliwość, niepokój i bojaźń; tracą panowanie nad swemi uczuciami.

Daleko ważniejsze znaczenie posiada trwałe usposobienie psycho-

patyczne. Bywa ono wrodzone lub też nabyte wskutek obrażeń czaszki, ciężkich chorób, upośledzonego odżywiania. Dzieci takie zaczynają wykonywać w pewnym okresie dotychczas nieznane u nich złe skłonności, stają się leniwe, krnąbrne, ponure, czynią rozmaite wykroczenia. Stosowne i pełne nieskończonej miłości obchodzenie się z takiemi dziećmi może w dłuższym czasie doprowadzić do zupełnego wyleczenia, najczęściej jednak wszystkie starania pozostają bezowocne.

U dzieci takich spotykamy często anomalje rozwojowe w postaci zbyt wielkiej czaszki przy małej twarzy, lub skośnej czaszki; przewagi jednej połowy twarzy; zbyt wielkich ust, uszu, dłoni, szyi, dolnej wargi; lub też nieprawidłowe czynności pojedyńczych narządów lub też całego organizmu, nieprawidłowe tętno, bicie serca, bóle nerwowe, kurcze mięśni i t. d. Tego rodzaju defekty organizmu można spotkać i u dzieci umysłowo rozwiniętych normalnie — to też o zwyrodnieniu psychopatycznym możemy mówić

dopiero wówczas, jeżeli obok tych cech jednocześnie spotykamy pewne osobliwości psychiczne i umysłowe, które nie pasują do charakteru osobnika. Osobnik obarczony zwyrodnieniem psychopatycznym, prezentuje się zazwyczaj jako miły, przyzwoity i pilny człowiek, średnio uzdolniony, być może nieco lękliwy, trwożny i niepewny. Od czasu do czasu tylko zadziwia on swe otoczenie rozmaitemi wybuchami zarówno w kierunku złego jak i dobrego: bądź to jakąś pracą wybitną, znacznie przewyższającą jego domniemane zdolności, bądź jakimś marzycielstwem religijnym, niezwykłą dobrocią i samozaparciem — bądź uporem, złością, ordynarnością, które trudno jest pogodzić z zazwyczaj miłym i sympatycznym jego usposobieniem. Tego rodzaju wybuchy zjawiają się bez jakiejkolwiek przyczyny zewnętrznej. W czasie pomiędzy takiemi napadami osobnik taki może być zupełnie normalny, lub też posiada jakieś niezwykłe cechy charakteru, jak nadwrażliwość, chęć

samotności, skłonność do umartwiania ciała, przesadzone zamiłowanie do porządku, sympatji do niektórych przedmiotów.

Choroba ta rzadko bywa rozpoznana przez lekarza—i dlatego też z choremi takiemi rzadko postępuje się trafnie i słusznie. Dzieci takie otrzymują niezasłużone kary i nagany, co oczywiście tylko pogarsza ich stan. Nie należy zapominać nigdy, że ma się tu do czynienia z chorym dzieckiem i czynić wszelkie starania, ażeby choroba nie postępowała. Należy takie dzieci oszczędzać, wybrać im zawód odpowiedni, zwrócić nauczycielowi uwagę na ich cierpienia — w niektórych przypadkach dzieci takie kształcić się mogą tylko w specjalnych zakładach. Postępować należy z całą łagodnością i miłością, nie tolerować wybryków i dziwactw, lecz nie podrażniać ich ostrym oporem, probować wejść w ich dziwactwa, stać się ich przyjacielem i powiernikiem—prowadzić je spokojną lecz pewną dłonią na istotną drogę. Ciężkie i odpowiedzialne zadanie, któ-

re udaje się tylko temu, kto sam stoi na gruncie niewzruszonym!

h) Choroby umysłowe.

Postaci, w jakich przejawiają się choroby umysłowe u dzieci, są mniej więcej te same, co i u dorosłych. Idjotyzm, stępienie od stopni najsłabszych aż do najcięższych ogólnego kretynizmu, dalej hypochondrja, manja, melancholja, postaci cyrkularne, niedorozwój moralny. Zdarzają się one znacznie częściej, aniżeli cierpienia, rozpatrzone w rozdziałach poprzedzających. Zazwyczaj bywają one dziedziczone od rodziców nerwowych lub umysłowo chorych, alkoholicznych lub syfilitycznych. Mogą jednakże być nabyte wskutek jakichkolwiek cierpień pośrednio lub bezpośrednio działających na mózg, wskutek obrażeń czaszki (podczas sztucznego porodu), chorób mózgu przy cierpieniach zakaźnych, wskutek przymiotu mózgu, ropienia w uchu wewnętrznym, wskutek padaczki (w dalszym jej przebie-

gu), wskutek jakichkolwiek stanów osłabienia, o ile one wpływają na niedorozwój fizyczny i umysłowy. Tego rodzaju stany osłabienia spotykamy już u ssawców, wskutek podawania im środków nasennych (wódki, opjum); później przez podawanie napojów wyskokowych, pikantnych potraw i często wskutek przepracowania na niekorzyść snu nocnego; wskutek przedrażnienia nerwów i umysłu, zbyt wczesnego uczęszczania na zabawy towarzyskie, bale, do teatrów, wrażenia seksualne, samogwałt, lekturę drażniącą zmysły. Najbardziej zagrożone są dzieci obarczone dziedzicznie: tu wystarcza czasem złe i nierozumne obchodzenie się z dziećmi w domu i szkole, ażeby wzbudzić drzemiący zarazek choroby.

Idjotyzm występuje w rozmaitych stopniach; zazwyczaj spotykamy go w połączeniu z jakimś niedorozwojem fizycznym. W słabszych stopniach dzieci uczą się późno chodzić i mówić, z trudnością tylko nadają się do nauki elementarnej. Ruchy ich są niezgrab-

ne, często są złe, uparte, okrutne, myślą powoli, łatwo zapominają. Przy wielkiej cierpliwości można je doprowadzić do tego, ażeby zdolne były do objęcia jakiegoś mało odpowiedzialnego zawodu.

W wyższych stopniach idjotyzmu pozostają dzieci na stopniu rozwoju, który odpowiada zdolnościom umysłowym dziecka mniej więcej rocznego. W jeszcze silniejszych stopniach choroby dzieci z trudnością mogą się nauczyć chodzić, siedzieć, stać, mowa jest niezrozumiałym bełkotaniem, zadowalane bywają tylko zwierzęce potrzeby i popędy. Uczucie jest zupełnie przytępione.

H y p o c h o n d r j a, m e l a n c h o l j a i m a n j a przejawiają się tak samo jak i u osobników dorosłych.

Dość częstą postacią chorób umysłowych u dzieci jest n i e d o r o z w ó j m o r a l n y — zwyrodnienie moralne. Prawie zawsze chodzi tu o dzieci dziedzicznie obarczone. Inteligiencja jest zazwyczaj zachowana (wyjątkowo tylko upośledzona) cała jednakże sfera

uczucia zwyrodniała jest w sposób przestraszający. Czasem dzieci takie są wprost niebezpieczne dla otoczenia. Obce jest im przywiązanie do rodziców i rodzeństwa, myślą tylko o sobie, przytym są wyrafinowanie fałszywe, złośliwe i gwałtowne, okrutne dla ludzi i zwierząt, nie mogące poddać się żadnemu rygorowi, ulegają tylko złym popędom i nawyknieniom. Niema wpływu na nie ani miłość ani szczodrość, choroba częstokroć doprowadza je do przestępstwa (kradzież, podpalanie, morderstwo). Stan ten pogarsza się z latami i przechodzi z czasem w stępienie umysłowe. Wyleczenie jest bardzo rzadkie.

Leczenie wybitnie rozwiniętych cierpień umysłowych jest oczywiście rzeczą lekarza; cięższe przypadki już choćby ze względu na niebezpieczeństwo samobójstwa należy skierować do specjalnych zakładów. Popularne mniemanie, jakoby z nastąpieniem dojrzałości płciowej choroba przechodziła, jest zupełnie fałszywe; przeciwnie,

zazwyczaj występuje nawet pogorszenie.

Samobójstwa w wieku dziecięcym bynajmniej nie są rzeczą rzadką, ilość ich nawet wzrasta w ostatnich czasach. Jest to też zrozumiałe przy tych wielkich wymaganiach, jakie dzisiaj życie stawia układowi nerwowemu. Nerwowość przenosi się z pokolenia w pokolenie w spotęgowanym stopniu — a u dzieci ciężko obarczonych wystarcza czasem najsłabszy powód, ażeby pchnąć je ku śmierci. Najczęściej bezpośrednim powodem nieszczęścia bywają: bojaźń przed egzaminem, przed karą, niesprawiedliwe, okrutne postępowanie, nieszczęśliwa miłość, marzycielstwo religijne. Wielką rolę odgrywa tu także alkohol wskutek swego działania paraliżującego moralność i myślenie. Zwłaszcza część młodych kandydatów na samobójców rekrutuje się z pośród alkoholików. W niektórych nawet rodzinach stwierdzić można bezpośrednie dziedziczenie popędu samobójczego.

Stąd wyraźna przestroga dla rodziców i wychowawców: strzeżmy się zbyt ostrego postępowania z takiemi dziećmi!

IV. Samogwałt.

Jednym z częstych źródeł zaburzeń nerwowych jest samogwałt. Wykonywany bywa on albo świadomie, przyczym zwykle wielką rolę odgrywają: popęd naśladowczy, wrażenia zmysłowe i książki niemoralne; — lub też nieświadomie wskutek jakiegokolwiek podrażnienia fizycznego np. zbyt pikantnego pożywienia, wczesnego użycia alkoholu, podrażnienia przez robaki, wysypki skórne lub stany zapalne narządów płciowych. Tego rodzaju swędzące podrażnienia doprowadzają do samogwałtu nawet ssawców. Przypadłość ta jest wogóle pośród chłopców i dziewcząt daleko bardziej rozpowszechniona, niż się to ogólnie przypuszcza, a zwłaszcza w niektórych zakładach wychowawczych. Dzieci manipulują przytym palcami do-

około narządów płciowych dopóki nie wprowadzą je w stan najwyższego pobudzenia lub też zadawalają swe popędy płciowe przez tarcie narządów płciowych o kant ławki, przez rytmiczne zginające ruchy ciała lub pocieranie bioder. W cięższych przypadkach prędko zjawiają się oznaki przedrażnienia i wyczerpania układu nerwowego. Dzieci stają się blade, mają sine obwódki dookoła oczu, cierpią na ciągłe parcie na urynę, lub mimowolne oddawanie uryny w łóżku, czują się słabe, jakby rozbite, skarżą się na bicie serca, bóle w głowie i w krzyżu, prędko męczą się przy czytaniu, tracą pamięć, stają się roztargnione i opuszczają się wskutek tego w zajęciach szkolnych. O ile postępują świadomie, to cierpią przytym moralnie — pragną się bowiem uwolnić od tej przypadłości, lecz mają zazwyczaj na to wolę zbyt słabą. Tysiąc razy obiecują sobie wytrwać w postanowieniu — i po tysiąc razy łamią je. Wskutek tego cierpią, tracą szacunek dla siebie, stają się lękliwe, stronią od

ludzi i czasem wpadają w rozpacz i myśli samobójcze. W wieku dojrzałym występują często zaburzenia w sferze płciowej: mimowolny odpływ nasienia, osłabiona zdolność płciowa, spaczony popęd płciowy (mężczyzna ku mężczyźnie, kobieta ku kobiecie).

Leczenie cierpienia tego jest niezmiernie trudne już choćby dlatego, że rodzice często bywają dotknięci tym, że im się zwraca uwagę na istnienie tej wady u ich dziecka. A przecie lepiej niebezpieczeństwu otwarcie spojrzeć w oczy i przedsięwziąć środki zaradcze!

Jak można zapobiec temu cierpieniu? Zapomocą nie drażniącego, nie zbyt ciężkiego pożywienia (mało mięsa, wiele jarzyn i owoców); zabronić piwa i wina, nakazać wiele ruchu na powietrzu, ćwiczeń gimnastycznych, z wyłączeniem takich, które wywoływać mogą ocieranie narządów płciowych, (wdrapywanie się, jazda konno, jazda na rowerze); zabronić dłuższego siedzenia na jednym miejscu a zwłaszcza z zsuniętemi kola-

nami. Następnie powinny dzieci spać na twardym posłaniu i nie być zbyt ciepło okrywane. Ręce nie powinny być chowane pod kołdrę. Rano natychmiast po obudzeniu powinny dzieci się ubrać, opróżnić pęcherz, gdyż ciepło łóżka i ucisk pęcherza działa szczególnie niebezpiecznie. Rodzice i wychowawcy winni dawać baczenie, ażeby dzieci nigdy nie siedziały długo w ustępie i ażeby nigdy nie chodziły tam we dwójkę. Należy troskliwie wybierać lekturę dla dzieci, a jeszcze bardziej odpowiednie towarzystwo.

Skoro jednakże zjawiają się oznaki, że cierpienie już istnieje — należy natychmiastowo zawezwać lekarza.—Lekarz odrazu rozstrzygnie, czy winne tu jest cierpienie fizyczne — i postara się szybko je usunąć. Przedewszystkim zaś niezbędny jest surowy nadzór nad dzieckiem dniem i nocą. Czasami trzeba zapomocą odpowiednich bandaży i aparatów, ewentualne związanie rąk, uniemożliwić dotykanie narządów płciowych. Najważniejszym zaś jest leczenie psychiczne. Nie należy od-

pychać od siebie dzieci surowością i karami, lecz ze spokojem i miłością wytłumaczyć im niewłaściwość ich postępowania, nie malując przytym im piekła przed oczami, lecz pobudzając ich wolę i wpajając w nie wiarę w dobry skutek. Na szczęście zupełne wyzdrowienie jest możliwe, lecz następuje ono czasem dopiero po zaspokojeniu popędu drogą naturalną — wraz z wstąpieniem w związki małżeńskie.

V. Zaburzenia mowy.

Często spotykamy u dzieci w okresie szkolnym zaburzenia mowy w postaci jąkania się, bełkotania, syczenia, seplenienia. Wadliwości powstają tym łatwiej i utrzymują się tym uporczywiej, im mniej przyuczane są dzieci zawczasu do powolnego wyraźnego wymawiania, im mniej starają się rodzice i wychowawcy wskazać im dobry przykład wymowy (jak często cieszymy się bezmyślnie z miłych defektów mowy naszych dzieci!), im mniej

staramy się poprawić zło istniejące. Rodzice i wychowawcy prawdopodobnie nie braliby tak lekko defektów mowy swych dzieci, gdyby wiedzieli, jak szkodliwy wpływ wywierają one na ukształtowanie się i umysłu i charakteru dziecka. Z tego względu rozpatrzymy tutaj dwie najważniejsze kategorje zaburzeń mowy u dzieci.

J ą k a n i e s i ę. Pod jąkaniem się pojmujemy wywołane przez wpływy nerwowe zaburzenia w koordynacji tych mięśni, które wspólnie z odpowiednim natężeniem i w określonej kolejności w czasie przyjmują udział w procesie mowy: a mianowicie mięśni oddechowych, krtani, gardzieli, języka i ust. Zaburzenia powstać mogą w jakimkolwiek bądź miejscu mechanizmu mowy i uszkodzić lub zupełnie znieść mowę. Jąkaniu się towarzyszą zazwyczaj kurczowe ruchy skojarzone z innych mięśni — stojących tylko w luźnym związku z procesem wymawiania. Tego rodzaju ruchy w postaci grymasów twarzy, poruszania rękami i nogami, wykręcania tu-

łowia — bywają tym żywsze, im bardziej pobudzone są dzieci jąkające się—zwłaszcza, jeżeli się je obserwuje. Wada jąkania się może być dziedziczna, może być jednakże i nabyta — przytym szczególnie usposobione są do niej dzieci źle odżywiane, skrofuliczne, rachityczne, cierpiące na choroby jamy nosogardzielowej, przepracowane umysłowo lub fizycznie. Szkoła wywiera wpływ niewątpliwie szkodliwy wskutek wzruszeń psychicznych, zmęczenia i przeciążenia, drwin kolegów. Czasem cierpienia powstają przez naśladownictwo.

Leczenie fachowe w większości przypadków prowadzi do wyleczenia. Dzieci obarczone jąkaniem w silnym stopniu, powinny być usunięte ze szkoły już choćby dlatego, że kpiny i drwiny kolegów szkolnych nietylko pogorszają stan choroby, lecz oddziaływają szkodliwie na sam charakter jąkających się dzieci.

B e ł k o t a n i e. Podczas gdy przy jąkaniu się aparat mowy w pojedyńczych swych częściach jest rozwinięty

normalnie a zaburzeniu ulegają tylko skoordynowane ruchy mięśni mowy — u bełkoczących pojedyńcze mięśni aparatu mowy są mniej wydolne, a czasem spotykamy u nich pewne defekty rozwojowe, jak zajęczą wargę, wilcze gardło i t. d. lub też zmiany chorobowe (wyrośle adenoidalne błony śluzowej, jamy nosogardzielowej, porażenie podniebienia miękkiego lub języczka, lub też ośrodki mózgowe mowy nie są dostatecznie rozwinięte). Bełkotanie jest defektem daleko poważniejszym aniżeli jąkanie się.

Istnieją jeszcze inne defekty mowy w postaci s y c z e n i a, s e p l e n i e n i a; zależą one od wadliwej budowy pojedyńczych narządów, przyjmujących udział w procesie mowy.

Wszystkie te defekty wyleczyć może tylko fachowa pomoc lekarska.

VI. Cierpienia narządów oddychania.

a) Cierpienia jamy nosogardzielowej.

K r w a w i e n i e z n o s a. Wiele dzieci w okresie szkolnym — zwłaszcza

wiele dzieci chorych na serce i anemicznych—cierpi na uporczywe i często powtarzające się krwawienia z nosa. Przyczyną krwawienia zazwyczaj bywa obrażenie błony śluzowej nosa (przez dłubanie palcem); lecz przy nienormalnym przepełnieniu krwią naczyń krwionośnych błony śluzowej nosa krwawienie wystąpić może także bez żadnego obrażenia. Tego rodzaju przepełnienie krwią może mieć miejsce przy kongiestjach do mózgu wskutek wytężonej pracy umysłowej—zwłaszcza w przegrzanych pokojach — lub też przy zastoju krwi, utrudnieniu odpływu krwi od mózgu, przy wadliwej pozycji podczas pisania (ucisk na naczynia szyjowe przy silnym pochyleniu głowy naprzód, utrudnionym oddychaniu). Podczas pobytu na wsi zazwyczaj następuje polepszenie wskutek podniesienia odżywiania, usunięcia zmęczenia i przeciążenia.

Podczas samego napadu należy zamknąć nozdrza palcami lub zatamponować, przyczym tworzą się szybko

skrzepy, tamujące krwawienie. Następnie poleca się kłaść zimne okłady lub kompresy lodowe na kark.

Ponieważ jednakże tego rodzaju krwawienia mogą mieć źródło w jakiejś poważniejszej chorobie, zawczasu wskazane jest zbadanie przez lekarza.

Badanie migdałów. Z pomiędzy licznych cierpień jamy noso-gardzielowej odgrywa przerost migdałów największą rolę (zazwyczaj u dzieci pomiędzy 6-ym a 12-ym rokiem życia). Migdały gardzielowe, gąbkowate i bardzo obficie ukrwione narządy błony śluzowej — siedzą poza języczkiem u górnego sklepienia gardzieli i ciągną się stąd wzdłuż tylnej ścianki gardzieli aż do wysokości podniebienia. W każdym kataralnym lub zapalnym cierpieniu błony śluzowej jamy nosogardzielowej mogą przyjmować udział i migdały. Jeżeli zaś istnieje wrodzony przerost ich lub też nabyty wskutek przewlekłych cierpień błony śluzowej, wtedy mogą wywołać one ucisk na naczynia przełyku lub też

obustronnie zakrywać tylne otwory nosowe i w ten sposób dostęp do trąbki usznej i wywołać rozmaite ciężkie zaburzenia.

Najważniejszym objawem cierpienia tego jest utrudnione oddychanie przez nos. Chorzy są naskutek tego zmuszeni oddychać przez usta i w ten sposób nabawiają się katarów gardzieli oraz dróg oddechowych. Sen jest niespokojny wskutek niedostatecznego dopływu powietrza do płuc (tlenu) i prawie zawsze istnieje chrapanie. Bardzo często występują zaburzenia mowy. Mowa jest nosowa lub przytłumiona—w każdym razie wydobywanie subtelnych tonów jest utrudnione, gdyż zapchane jest podłoże rezonansowe jamy nosogardzielowej. Dzieci zazwyczaj nie umieją wymawiać m, n, u, g. Czasem rozwijają się ciężkie zaburzenia mowy, zwłaszcza jąkanie się, wskutek niedostatecznego dopływu powietrza podczas mówienia (u 70 — 80% jąkałów znajdujemy wyrośle adenoidalne).

Bardzo niebezpieczne jest utrudnio-

ne oddychanie dla rozwoju klatki piersiowej. Płuca nie bywają nigdy dostatecznie napełnione powietrzem, przeważające zewnętrzne ciśnienie powietrza może wtłaczać wgłąb podatne chrząstki żebrowe, klatka piersiowa spłaszcza się, a w ciężkim przypadku przyjmuje postać rachitycznej kurzej piersi. Już sama przez się niedostateczna wentylacja płuc staje się naskutek zwężenia klatki piersiowej jeszcze bardziej upośledzona, powstaje niebezpieczeństwo cierpień płucnych, zwłaszcza gruźlicy.

Bardzo często stwierdzić można szkodliwy wpływ wyrośli na narząd słuchowy, ponieważ sąsiadująca z niemi i pozostająca w związku z uchem środkowym trąbka uszna staje się zwężoną a nawet zupełnie zamkniętą, z czego powstać mogą katary ucha środkowego, ropienia, upośledzenia słuchu i związane z tym zaburzenia mowy oraz wstrzymanie się w rozwoju umysłowym.

Ucisk na naczynia gardzieli prowadzi do zastoju krwi, do krwawień z no-

sa, do chronicznych cierpień nosa, gardzieli, przerostu migdałów.

W tych warunkach cierpi całkowity rozwój organizmu oraz zdolności umysłowych. Najczęściej stwierdzić można częste bóle głowy, uczucie ucisku na czaszkę, hypochondrję i stany melancholiczne.

W szkole, dzieci te już choćby ze względu na swój słuch upośledzony, robią bardzo słabe postępy. Mają słabą pamięć, niezdolne są do skoncentrowania uwagi na określonym przedmiocie i przy najmniejszym wysiłku w tym kierunku dostają bólów i zawrotów głowy, co prawdopodobnie stoi w związku z utrudnionym oddychaniem przez nos.

Wprawdzie pomiędzy 15-ym a 20-ym rokiem życia wyrośle te zazwyczaj same znikają, lecz przez swe długotrwałe istnienie wywołać mogą wpływ szkodliwy.

Wobec tego bardzo ważne jest wczesne rozpoznanie wyrośli adenoidalnych oraz, o ile można, wczesne gruntowne ich usunięcie.

Chorzy tacy mają zazwyczaj dość tępy wygląd: usta są zwykle otwarte, oczy bez wyrazu, napół przymknięte, skrzydła nosowe wciągnięte, koniec nosa wązki, natomiast nasada szeroka, jakby obrzmiała, naczynia skórne jakby przeglądały przez skórę. Rzadziej rozszerzony bywa cały nos. Powstają z tego objawy: ogólna apatja, bladość, brak łaknienia, niepokój podczas snu, chrapanie, mowa nosowa i t. d.

Usunięcie wyrośli adenoidalnych jest zabiegiem zupełnie niewinnym, krótkim i małobolesnym. Wszystkie objawy chorobowe znikają w kilka tygodni po operacji, zależnie jednakże poczęści od tego, jak długo choroba trwała. Nawroty zdarzają się bardzo rzadko.

Przerost migdałów jest już cierpieniem mniejszego znaczenia, lecz i on może przeszkadzać oddychaniu i słuchowi. Prócz tego powiększone i napęczniałe migdały służą zazwyczaj za wrota dla rozmaitych zarazków chorobotwórczych. Dla tego też najlepiej wyciąć je.

b) Choroby szyi.

Wole. Czasami u dzieci spotkać się można z dość znacznym powiększeniem gruczołu tarczowego, które zależy albo od chorobliwego nowotworu, lub zwyrodnienia części składowych gruczołu, lub też może być natury przemijającej i zależy wtedy od sztucznego zastoju w dziedzinie naczyń krwionośnych gruczołu.

Przy znaczniejszej wielkości wola mogą wystąpić objawy bardzo niepożądane: utrudniony, głośny oddech, zawrót oraz ból głowy, szum w uszach, utrudnione połykanie, porażenie strun głosowych, stany astmatyczne.

Leczenie wola jest rzeczą lekarza. Zawsze należy się przekonać, czy przyczyną wola nie jest zastój krwi, co wywołane być może przez nieprawidłową nawykową pozycję z pochyloną ku przodowi głową przy pisaniu, lub ucisk na szyję przez zbyt wązką odzież! Wraz z usunięciem przyczyny

zastoju znika tego rodzaju cierpienie w niezmiernie krótkim czasie.

c) Choroby krtani.

Choroby krtani w wieku dziecięcym niewiele różnią się od cierpień tych u osobników dorosłych. Wywołują je: zaziębienie lub zakażenie (błonica i t. d.). Zauważyć tylko należy jedno: a mianowicie szczególną wrażliwość krtani w wieku dojrzewania płciowego. Krtań mianowicie w okresie tym znajduje się w fazie szybkiego rozwoju i wskutek tego przepełniona jest obficie krwią i łatwiej podlega uszkodzeniom, aniżeli kiedyindziej. Najczęściej spotykamy stany zapalne strun głosowych. Sprzyja powstaniu tych stanów zapalnych krzyk, głośne mówienie, przeforsowanie strun przy śpiewie, zwłaszcza na chłodnym powietrzu. O ile zapalenie staje się przewlekłym, to sprawa może dojść do wytworzenia się polipów krtaniowych lub też co gorzej – do owrzodzeń, a nawet gruźlicy krtani. W tym ostat-

nim przypadku cierpieniu temu towarzyszy zazwyczaj ogólna gruźlica. Wobec tego wszystkiego wskazane jest w okresie dojrzewania płciowego jaknajtroskliwsze oszczędzanie strun głosowych.

d) Cierpienia płuc.

Dzieci w okresie szkolnym bardzo często narażone są na cierpienia płucne. Mogą się łatwo przeziębić, rozgrzawszy się po drodze do szkoły i oczekując potym w zimnych korytarzach, lub przemoczywszy odzież i obuwie, których na razie zmienić nie mogą. Często, naodwrót, klasy szkolne bywają przegrzane — i zaziębienie następuje w drodze powrotnej do domu przy zimnej lub słotnej pogodzie. Czasem pomieszczenie szkolne bywa źle utrzymywane, kurz w powietrzu, lub gdy pozwala się dzieciom spluwać na podłogę, a pył zawierać może zarazki chorobotwórcze. Tak więc narządy oddechowe dzieci mają wiele do przetrzymania, gdyż nawet w hygje-

nicznie prowadzonych szkołach powietrze prędko ulega zepsuciu, a podczas palenia zazwyczaj jest zbyt suche. Jeżeli zaś dzieci już dziedzicznie mają słabe płuca lub są zbyt mało zahartowane, to zapadają często na katary i zapalenia dróg oddechowych.

Najdonioślejszym z pomiędzy cierpień płucnych jest oczywiście gruźlica. Wywołuje ją lasecznik gruźliczy, który zazwyczaj przenoszony bywa z człowieka na człowieka i to nie tylko przez plwocinę tuberkulików, lecz przez zawierające laseczniki cząsteczki płynu, który wyrzucony zostaje z jamy ustnej przy mówieniu, kaszlu i przenoszony może być przez prąd powietrza na znaczną odległość. Dawniej zbyt silnie przesadzano niebezpieczeństwo zarażenia kurzem podłogi i ulicznym, zawierającym laseczniki, natomiast zbyt mało jeszcze wagi przypisuje się możliwości zarażenia się przez używane przez chorych gruźliczych przedmioty (naczynia do jedzenia i picia, chustki do nosa, po-

ściel i t. d.), produkty spożywcze i zabawki.

Do powstania gruźlicy nie wystarcza jednak na szczęście sama obecność laseczników chorobotwórczych, gdyż wobec tego, że każdemu zdarza się nieraz wdychać laseczniki—musieliby więc prawie wszyscy być dotknięci gruźlicą. Do tego trzeba aby laseczniki znajdowały się w znacznej ilości, oprócz tego istnieć musi pewna indywidualna predyspozycja do tego cierpienia. Predyspozycja taka może być wrodzoną lub nabytą. Dla gruźlicy stwierdzone zostało, że może ona być przeniesiona już podczas poczęcia; pozatym może być spotęgowana przez najrozmaitsze czynniki, które zmniejszają odporność organizmu, przedewszystkim zaś wywołuje ostre lub chroniczne podrażnienie narządów oddechowych — a więc wyczerpujące choroby — a głównie długotrwałe cierpienia narządów oddechowych, jak zapalenie płuc, koklusz i t. d., następnie złe warunki mieszkania w wązkim, wilgotnym, pełnym kurzu lub ciemnym pomieszcze-

niu, niedostateczne lub wadliwe odżywianie, przepracowanie przy niedostatecznej ilości godzin snu i t. p. Z niebezpieczeństw, na które specjalnie narażone jest dziecko w okresie szkolnym, wymienić należy: zepsute powietrze w szkole i wielokrotna sposobność do przeziębienia; następnie szkodliwy wpływ pozycji przy pisaniu na oddychanie: krążenie krwi, a wreszcie możliwość bezpośredniego zakażenia.

Nie miejsce tu opisywać chorobę i wdawać się w szczegóły leczenia. Sumienni rodzice przy najmniejszym podejrzeniu zawezwą natychmiast lekarza. Natomiast podnieść należy, że rodzice i wychowawcy wiele przyczynić się mogą do zapobiegania tej ciężkiej i zdradzieckiej chorobie.

A więc dbać należy w szkole i w domu o gruntowne przewietrzanie i możliwie równomierną temperaturę pokoi (również sal gimnastycznych): należy zapobiegać wytwarzaniu się kurzu przez urządzenie odpowiednich przyrządów do usuwania brudu ulicznego

z obuwia—podłogę zaś wycierać należy zawsze na wilgotno, a nigdy na sucho; nie pozwalać dzieciom spluwać na podłogę, lecz w spluwaczki, napełniane rozczynem karbolu lub kreoliny. Konieczne jest ochranianie dzieci od zaziębień przez ubieranie ich w odzież odpowiednią do pory roku, nigdy nazbyt ciepłą (gdyż przy szybkich ruchach szybko się rozgrzewają) i zwrócenie im uwagi, ażeby nie rozpinały się, ani nie zdejmowały wierzchniej odzieży w zimnych korytarzach. Dla rozwinięcia i wzmocnienia płuc zastosować należy systematyczne ćwiczenia oddechowe, rozpoczynając od 3 – 4 letnich dzieci, następnie pewne ćwiczenia i gry, dłuższe spacery w lesie i w polu. Dla uniknięcia bezpośredniego zarażenia, zabronić należy pocałunków (przynajmniej w usta!) jedzenia tego samego jabłka lub kawałka chleba, używania tych samych chustek do nosa podczas zabawy (w ślepą babkę i t. d.). O ile dziecko ma uporczywy podejrzany kaszel należy zatrzymać je w domu aż do

opinji lekarskiej. Skoro choroba jest stwierdzona—usunąć dziecko ze szkoły aż do zupełnego wyleczenia. Z tych samych względów w szkole nie powinni wykładać nauczyciele chorzy na gruźlicę.

VII. Osłabienie słuchu.

Już sam wzgląd na to, że rozwój psychiczny dziecka zależny jest w zupełności od sprawności jego narządów zmysłów, a w szkole po większej części od wrażeń słuchowych — wyjaśnia nam doniosłe znaczenie osłabienia słuchu w rozwoju dziecka. A przecież zaburzenia słuchu i cierpienia uszne należą w wieku szkolnym do najbardziej rozpowszechnionych defektów, a według licznych badań i obliczeń mniejsze lub większe osłabienie słuchu spotykamy u 15%—30% dzieci w okresie szkolnym. Jasnym jest, że dziecko takie nie może czynić postępów, odpowiadających jego zdolnościom. Jeżeli przypadkowo cierpienie nie zostaje

wykryte przez lekarza, to dziecko takie uchodzi za nieposłuszne, leniwe, roztargnione, będzie niesprawiedliwie karane, staje się lękliwe, zamknięte w sobie, skryte. Często cierpienie zostaje przez długi czas nie wykryte, zwłaszcza, gdy dotknięte jest tylko jedno ucho.

Dla tego każde dziecko przed wstąpieniem do szkoły powinno mieć przez lekarza szkolnego dokładnie zbadany wzrok i słuch, i stosownie do stwierdzonych wyników mieć wyznaczone odpowiednie miejsce. Badanie takie należy powtarzać co pewien czas, gdyż wprawdzie szkoła na organ słuchu nie wywiera wogóle tak szkodliwego wpływu, jak na organ wzroku, lecz mogą powstać przypadkowe stany zapalne, które wymagają interwencji lekarza.

VIII. Krótkowzroczność.

Zaburzenia wzroku spotykamy u dzieci w okresie szkolnym bardzo często, co jasnym jest z tego, że oko naj-

bardziej jest czynne ze wszystkich narządów zmysłów, a przytym mało bywa oszczędzane. Zaburzenia te polegają zazwyczaj albo na krótko lub dalekowzroczności, albo na zmętnieniu rogówki po przebytych cierpieniach ocznych. Najważniejszym atoli defektem jest krótkowzroczność. Może być ona dziedziczna, częściej jednakże bywa nabyta wskutek nadmiernej pracy oczu na blizkiej odległości. Że szkoła i uczenie się odgrywa przytym znaczną rolę, stwierdzone zostało przez liczne badania z absolutną pewnością — stwierdzono mianowicie wzrost cierpienia tego wraz z wzmożoną pracą z klasy na klasę, i że mianowicie częstsze jest ono w zakładach średnich aniżeli elementarnych, a w wyższych częściej aniżeli w średnich, przyczym znaczna jest różnica w częstości krótkowzroczności w zakładach na wsi (1,4%) a w miastach (26,2%).

Zazwyczaj cierpienie to występuje dopiero w 9-ym roku życia i wzmaga się następnie do 18-go.

Przyczym cierpienie nie jest zupeł-

nie jasne. Być może oddziaływa szkodliwie ucisk zewnętrznych mięśni oka oraz ciśnienie wewnętrzne naskutek zastoju krwi—przyczym kształt gałki staje się jajowaty. To właśnie wzmożone ciśnienie powstaje przy patrzeniu zblizka i wzmaga się tym bardziej im mniejsze są i mniej oświetlone przedmioty, na które patrzymy, — sprzyja mu przytym wadliwa pozycja przy pisaniu, ucisk na naczynia szyjowe, zbyt wązka odzież na szyi. Im dłużej trwają te szkodliwości, tymbardziej wzmaga się krótkowzroczność.

Wskazane więc jest jaknajwcześniejsze rozpoznanie choroby i jaknajwcześniejsze zapobieżenie jej skutkom. Krótkowzroczne dziecko, zarówno jak dziecko z upośledzonym słuchem—jakkolwiek w mniejszym stopniu—nie potrafi rozwinąć swych wrodzonych zdolności. Jakże nieprzyjemnie jest być zmuszonym do używania szkieł! Okulary łatwo jest zbić, złamać, zgubić lub zapomnieć. Jeżeli do krótkowzroczności dołącza się osłabienie siły wzroku, wtedy wychowanie staje się

bardzo utrudnione a wybór bardzo, wielu zawodów wykluczony.

Ze względu na trudności, z jakiemi walczyć musi dziecko krótkowzroczne przy nauce, niezbędne jest badanie dzieci w szkole od czasu do czasu przez okulistę ewentualnie lekarza szkolnego. Częstokroć dopiero badanie takie wykrywa istnienie krótkowzroczności, a zastosowanie odpowiednich szkieł natychmiastowo usuwa związane z nią dolegliwości, jako to zezowanie, uporczywy ból głowy, pozorną nieuwagę i nerwowość.

Pożądane są następujące przepisy szkolne celem zapobiegania powstawaniu krótkowzroczności:

1) Taki podział pracy szkolnej, ażeby oczy nigdy dłużej ponad godzinę nie były zajęte pracą zblizka. Rozumna kolejność pracy i wypoczynku.

2) Częste ćwiczenia w patrzeniu na daleką odległość dla wypoczynku oka.

3) Ruch na świeżym powietrzu — gimnastyka, sport.

4) Zakaz czytania lub pisania przy

niedostatecznym oświetleniu—zwłaszcza o zmroku.

5) Prawidłowe trzymanie się przy pisaniu i czytaniu. Nie trzymanie blizko oczu przedmiotów, na które się patrzy.

6) Zakaz noszenia szkieł bez przepisu lekarza.

7) Odpowiednie miejsce w klasie, wybrane przez lekarza szkolnego.

8) Światło przy pisaniu, czytaniu i rysowaniu powinno padać z lewej strony lub z góry i zupełnie oświetlać przedmiot (stół, książkę i t. d.).

9) Naukę przy świetle sztucznym należy według możności ograniczyć, rysunków zaś zupełnie zaniechać.

10) Używać książek o wielkim druku (minimum 2,5 mm.).

11) Unikać arkuszy linjowanych.

12) Unikać ciasnej odzieży (szyja) przy pracy (czytaniu, pisaniu, rysunkach).

Rzecz prosta, że usunięcie wszystkich wadliwości pociągnęłoby za sobą znaczne ofiary pieniężne, lecz żadna ofiara nie powinna wydawać się zbyt

wielką, gdyż chodzi o zwalczanie zła, które po większej części zależy od szkodliwego wpływu starych, źle budowanych i źle urządzonych szkół. Wielkie klasy z maleńkiemi oknami, źle zbudowane ławki, migotliwe płomyki gazowe podczas zimowych wieczorów, lub zbyt jaskrawe światło nie przytłumione umbrelką; prymitywne palenie w piecu, przy którym uczniowie z jednej strony klasy (gdzie piec) pocą się, a z drugiej marzną, lub też wadliwy plan zajęć szkolnych (kilka godzin z rzędu, wiele lekcji zadanych do domu i t. d.).

Wspomnieć należy jeszcze o zbyt wielkim lub zbyt drobnym druku, o używaniu złego atramentu, złych tablic i szyfrów, nie dość białego lub niedość glansowanego papieru lub też zbyt drobno kratkowanego papieru do rachunków — wszystko to sprzyja powstawaniu krótkowzroczności.

Nie należy jednak sądzić, że cała wina spada tu wyłącznie na szkołę!

Jakżeż niewiele jest rodziców, którzy istotnie zwracają uwagę na to,

w jakiej pozycji dzieci czytają, piszą, rysują lub robią roboty ręczne! Jak niewiele matek, któreby zabroniły tak niebezpieczne dla wzroku szycie lub haftowanie! Również w odzieży kierujemy się bardziej modą aniżeli hygjeną i pozwalamy chłopcom nosić wysokie sztywne kołnierze, a dziewczętom wysokie ciasne wstążki na szyję. Wprawdzie kołnierz nie uciska przy trzymaniu głowy do góry, natomiast przy opuszczaniu głowy przy czytaniu natychmiast powstaje ucisk, który szkodliwie działa na naczynia szyi, na uszy, a specjalnie na organ wzrokowy.

IX. Skrzywienie kręgosłupa.

U dość znacznej liczby dzieci w okresie szkolnym spostrzegamy nieprawidłowe skrzywienie kręgosłupa ku przodowi, ku tyłowi lub nabok.
Przemijająco skrzywienia takie powstawać mogą u każdego dziecka, skoro się zmęczy przy pracy i przyjmie pozycję, przy której podpora kręgosłupa — muskulatura jest mniej

napięta, aniżeli zazwyczaj. Tego rodzaju skrzywienie przechodzi jednak, jak tylko dziecko przestaje siedzieć i wprowadza w ruch swoje mięśnie. Wyrównanie to z czasem jednakże staje się coraz mniej doskonałe, aż wreszcie kręgosłup pozostaje trwale w nienormalnej pozycji — o ile wadliwe trzymanie się przy pisaniu trwa i powtarza się przez czas dłuższy.

Tego rodzaju trwałe skrzywienia powstają szczególnie łatwo u dzieci słabowitych, wadliwie lub niedostatecznie odżywianych lub też u dzieci, cierpiących na krzywicę. U pierwszych muskulatura kręgosłupa jest zbyt słaba, ażeby utrzymać go w normalnej pozycji, u dzieci, dotkniętych krzywicą istnieje chorobliwa miękkość i podatność szkieletu kostnego, a specjalnie kręgosłupa. Niezawsze jednak dotknięty jest w pierwszej linji kręgosłup. Słabość sklepienia stopy może doprowadzić do t. zw. stopy płaskiej (Plattfuss), co spowodować może nienormalne trzymanie się dziecka. To samo wywołać może wrodzo-

na lub nabyta wskutek zapalenia stawu kolanowego niejednakowa długość nóg. Również i gruźlica kręgosłupa może być przyczyną jego skrzywienia.

Nas jednakże zajmują tu przeważnie skrzywienia, powstałe wskutek wadliwej pozycji przy pisaniu, które są tak częste, że je narówni z krótkowzrocznością można nazwać chorobą szkolną.

Jeżeli przy pisaniu nie zwracać na dzieci uwagi, to obciążają one zazwyczaj jedną połowę ciała bardziej niż drugą — i to bardziej, im dłużej trwa praca. Prawie zawsze siedzą bokiem do stołu i przy rozpoczynającym się zmęczeniu przyciskają wysuniętą ku przodowi powierzchnię klatki piersiowej o brzeg stołu. Przy dłuższym trwaniu takiej pozycji powoli dopasowują się do niej kości, powstają skrzywienia części piersiowej kręgosłupa, a odpowiednio do jednostronnego obciążenia miednicy — skrzywienia w części lędźwiowej. Przy świetle, padającym z prawej strony — dzieci są niemal zmuszone do takiej pozycji, gdyż, ażeby nie przeszkadzał im przy pisa-

niu cień piszącej ręki — muszą one prawą połowę ciała cofnąć możliwie ku tyłowi, przyczym mimowoli przyciskają lewą stronę o stół.

Lecz nie tylko wadliwe trzymanie się przy siedzeniu przyczynia się do powstawania skrzywień kręgosłupa — może tu odgrywać rolę także stałe jednostronne obciążanie ciała. A więc przy staniu opieranie się na jednej nodze, przyzwyczajenie, które spotykamy bardzo często, trzymanie tornistra lub książek stale pod jedną pachą. Częstokroć nierozwiniętym dziewczętom poleca się trzymać niemowlęta na ręku—skoro ciężar zaczyna je męczyć zaczynają trzymać dziecko napół ramieniem — napół klatką piersiową, przeginając przytym kręgosłup.

Sposoby zapobiegania skrzywieniom kręgosłupa jasne są już z tego, cośmy powyżej powiedzieli. A więc dbać należy, ażeby dzieci odrazu przyzwyczaiły się do prawidłowej pozycji przy czytaniu, pisaniu i t. d., ażeby miały odpowiedni materjał do pisania i światło, padające z lewej strony.

Podczas pracy powinny dzieci zawsze siedzieć prosto, opierając się na krzyżu. Przytym 1) krzesło lub ławka powinna stać dostatecznie blizko stołu tak, żeby brzeg stołu odstawał na szerokość dłoni mniej więcej od przedniego brzegu krzesła, 2) blat stołu powinien być nieco pochylony lub też kajet powinien mieć odpowiednią podkładkę; nigdy książka ani kajet nie powinny leżeć poziomo na stole, 3) siedzenie nie powinno być ani zbyt nizkie ani zbyt wysokie.

Oczy dziecka powinny być oddalone od kajetu lub książki najmniej na 30 cm. Jeżeli nogi dziecka nie dosięgają do ziemi, należy podstawić mu stołeczek. Dzieci nigdy nie powinny kurczyć się, opierać się jedną połową ciała o stół i siedzieć na jednym pośladku. Surowe przestrzeganie prawidłowej pozycji niezbędne jest nie tylko przy czytaniu i pisaniu, lecz i przy wszelkiej innej pracy a zwłaszcza przy robotach ręcznych dziewcząt. Zwłaszcza szycie bielizny i haftowanie natęża wzrok i zmusza do pochylania, należy

więc zabronić ich zupełnie. Natomiast nieszkodliwe jest robienie szydełkiem, tylko zaniechać należy przytym rozpowszechnionego zwyczaju trzymania kłębka pod pachą, gdyż w ten sposób powstaje skrzywiona pozycja.

Ponieważ jednak prawidłowe, proste trzymanie się prędko męczy, należy często robić pauzy w robocie, ażeby pozwolić członkom wypocząć i wyprostować się dowoli.

Również poza godzinami pracy szkolnej baczyć należy na prawidłowe trzymanie się. Nie należy pozwolić dzieciom na trzymanie tornistra pod pachą, podczas bowiem gdy trzymanie tornistra na plecach uwypukla klatkę piersiową i ułatwia oddychanie — wszelki inny rodzaj noszenia takowego utrudnia oddychanie i sprzyja powstawaniu skrzywień kręgosłupa. W każdym razie jednak ilość książek w tornistrze nie jest bynajmniej obojętna— należy zabierać książki tylko niezbędnie potrzebne, inne zaś zostawiać w domu.

Bardzo ważne znaczenie przy zapo-

bieganiu skrzywieniom i przy leczeniu ich ma wzmacniające pożywienie mieszane z przewagą mięsnego, następnie możliwość obfitego ruchu na powietrzu, gimnastyka, ślizgawka, pływanie (!).

Skoro jednakże u dziecka wystąpi już nieznacze skrzywienie — należy przerwać ćwiczenia sportowe i gimnastyczne i natychmiast zawezwać lekarza. Pomyślny wynik leczenia zależy w zupełności od wieku chorego!

Obowiązek wezwania lekarza w każdym przypadku jest tym większy, że skrzywienie kręgosłupa może być skutkiem gruźlicy kręgów. Lecz i w tym nawet smutnym przypadku przy wczesnym i umiejętnym leczeniu można przynajmniej powstrzymać chorobę i zapobiec ciężkim następstwom. Również lekarskiej interwencji wymaga niejednakowa długość nóg oraz t. zw. stopa płaska. Za pomocą dość prostych zabiegów dają się te anomalje usunąć.

X. Choroby zakaźne.

Gorączkowe choroby zakaźne, jak szkarlatyna, odra, tyfus, dyfteryt i t.d. wywoływane bywają przez mikroskopowe drobnoustroje chorobotwórcze, które przedostają się do organizmu przez płuca, kiszki, lub skórę i przesycają krew wytworzonemi przez siebie truciznami. Z rozmaitych bakterji chorobotwórczych każda wywołuje specjalny dla niej obraz chorobowy. Ponieważ drobnoustroje chorobotwórcze w pewnych okresach, zwłaszcza podczas t. zw. epidemji, są niesłychanie rozpowszechnione, a jednak chorobie ulega tylko stosunkowo niewielki procent ludności (tak np. w jednej rodzinie jedno może zapaść na dyfteryt, inne zaś nie) — musimy więc przyjąć, że samo przedostanie się drobnoustrojów do organizmu nie wystarcza dla wywołania choroby, lecz niezbędne jest pewne usposobienie do tej choroby. Pewna ilość ludzi posiada wrodzoną odporność przeciwko chorobom

zakaźnym, przynajmniej przeciwko niektórym z nich, u innych zaś ta odporność ulega wahaniom może naprzykład zwiększać się przy niestosownym sposobie życia, u innych jeszcze wrażliwość na drobnoustroje zakaźne jest bardzo wielka.

Drobnoustroje wywołują charakterystyczne objawy chorobowe nie w samej chwili zakażenia. Pozostają one początkowo na miejscu, na którym przedostają się do organizmu i tam wytwarzają truciznę chorobową. Okres ten wywołuje tylko bardzo słabe nieokreślone zaburzenia w poczuciu ogólnym. Chorzy skarżą się na brak apetytu, ból głowy, niechęć do pracy, dreszczyki, mają nieznaczne wzniesienie temperatury. Dopiero po przesyceniu organizmu trucizną wybucha nagle choroba wraz z wysoką gorączką.

Przebieg choroby zależy od ilości drobnoustrojów, od jadowitości wytworów, ich przemiany materji oraz od stanu sił chorego w chwili zakażenia. Po przejściu choroby osobnik za-

bezpieczony jest od niej na stałe lub przynajmniej na pewien czas. Rzadziej zaś powtarzają się te same choroby zakaźne po kilka razy u jednego osobnika.

a) Odra.

Odra jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą zakaźną dzieci. Ludzie, którzy w dzieciństwie nie przechodzili odry, mogą na nią zapaść w wieku późniejszym, wtedy zaś przebiega ona ciężej niż w wieku dziecięcym.

Możliwość szerokiego zarażenia odrą powstaje w ten sposób, że po zarażeniu może przejść pełne 13—14 dni bez wyraźnych objawów odry. W tym jednakże okresie może nastąpić zarażenie innych dzieci. Tak więc dziecko z zarodkiem choroby chodzi do szkoły i może zarazić dziesiątki innych dzieci, dopóki wreszcie wybuch wysypki nie naprowadzi na rozpoznanie choroby i nie zmusi do izolowania dziecka. Na 3—4 dni przedtym mogą wszakże wystąpić pewne zwiastuny

choroby: zmęczenie, brak apetytu, częste kichanie, katar, zaczerwienienie oczu, nieżyt górnych dróg oddechowych, szczekający kaszel. Bardzo często już wtedy lekarz w gardzieli chorego znaleźć może plamiste zaczerwienienie podniebienia i szczególne niebieskawo-białe plamki na błonie śluzowej policzków. Temperatura już w tym okresie sięgać może do 39 i 40° C. Gorączka trzyma się wtedy (wyjątkowo) aż do wybuchu choroby albo też opada po 24 godzinach, ażeby po kilku dniach, wraz z pojawieniem się wysypki, podskoczyć znów do 40 — 41° C. Wysypka odrowa składa się z silnie czerwonych, niebieskawo-czerwonych, a u małokrwistych dzieci blado-czerwonych grudek, które wkrótce otaczają się wzniesioną obwódką i dochodzą do wielkości ziarnka soczewicy.

Plamy czasem zlewają się ze sobą, lecz na rozmaitych miejscach zawsze pozostaje pomiędzy niemi normalna skóra. Wysypka widoczna jest najpierw poza uszami, następnie prze-

chodzi na twarz, szyję, piersi, ramiona, wreszcie po 1½—2 dniach pokrywa całą skórę. Oczy są zaczerwienione, powieki obrzmiałe, zjawia się silny światłowstręt, wskutek ciągłego kataru obrzmiewa nos; występuje chrypka, ból gardła i męczący kaszel. Na 2-gi i 3-ci dzień w wypadkach nieskomplikowanych przechodzą wszystkie objawy przy szybkim spadku temperatury i zblednięciu wysypki. Na 6-ty dzień występuje ledwo widoczne drobne łuszczenie się skóry. Po 8—10 dniach, licząc od początku choroby, są dzieci już zupełnie zdrowe, najwyżej nieco pokasłują.

Nie zawsze jednak przebieg choroby jest tak gładki i pomyślny. Choroba może przyjąć zły obrót, zwłaszcza wtedy, kiedy silniej zajęte są drogi oddechowe, przed takiemi niespodziankami nie jesteśmy zabezpieczeni w żadnym przypadku. Może nagle wystąpić zapalenie płuc lub też może błona śluzowa krtani ulec takiemu obrzmieniu, że występuje niebezpieczeństwo zaduszenia się. Objawy

przypominają wtedy dyfteryt krtani, t. zw. prawdziwy krup; pokrewieństwo to jest tym bliższe, że odra wzmaga usposobienie do płonicy. Spostrzegamy dość często płonicę na gruncie odry, a przejście krupu odrowego w prawdziwy nie należy do rzadkości.

Jako powikłania niebezpieczne wymienić należy: ropienie w uchu wewnętrznym, koklusz i gruźlicę. A więc, jakkolwiek odra sama przez się jest cierpieniem niewinnym, natomiast komplikacje jej są wprost niebezpieczne. Wkłada to na nas obowiązek możliwie energicznego zapobiegania chorobie (szczęśliwy przebieg jednego przypadku w rodzinie bynajmniej nie upoważnia do wniosku, że inne zarażone dzieci przebędą równie łagodną postać odry) i nakazuje w każdym przypadku wezwać lekarza (wysypka szkarlatynowa jest tak do odrowej podobna, że laik ich rozróżnić nie potrafi). Dzieci chore na odrę powinny być trzymane w cieple. Należy położyć dziecko do łóżka i przysłonić okna roletami (wskutek światłowstrętu), dbać

o wentylację pokoju. Temperatura pokoju wynosić powinna 15° R. Podczas wentylacji pokoju dziecko powinno być dobrze okryte. Wystrzegać się przesadzonej obawy przeziębienia: świeże powietrze działa lepiej, aniżeli wszelkie lekarstwa!

Pożywienie powinno być jaknajmniej drażniące, gdyż jad odrowy działa i na nerki. Podawać można rozcieńczone mleko, potrawy mleczne, zupy na wodzie, jabłecznik. O ile nie ma gorączki i lekarz wykluczył podrażnienie nerek, można przejść bez obawy do zwykłej mieszanej djety dziecięcej: mięsa, zup, jarzyn, legumin i t. d.

W przypadkach niepowikłanych, mniej więcej od 3-go dnia choroby (po zblednięciu wysypki) lekarz, dla odświeżenia chorego a zwłaszcza dla uregulowania działalności skóry może uważać wskazane kąpiele o temperaturze 28° R. wraz z dokładnym zmydleniem skóry. Przed kąpielą, dla uniknięcia zaziębienia, należy podnieść nieco temperaturę pokoju, a wannę

postawić obok łóżka. Utrzymywać należy czystość jamy ustnej przez płukanie częste kwasem bornym. Przy bólu gardła, wilgotne obwijanie szyi, co $^1/_2$—1 godzinę zmieniane. Przy kaszlu i bólu w piersiach—co 2 lub 3 godziny okłady prisnitzowskie.

b) Szkarlatyna (płonica).

Szkarlatyna rozpoczyna się zazwyczaj bez wybitnych zwiastunów po 2—7 dniach od zarażenia silnemi ogólnemi objawami: wstrząsającym dreszczem, wysoką gorączką, wymiotami, bólem gardła i bólami w członkach. W ciężkich przypadkach nie brak także mózgowych objawów: bólu głowy, utraty przytomności, drgawek, bredzenia. W dzień, dwa po tych objawach występuje na szyi, piersiach, później na twarzy (przy odrze początek na twarzy) wreszcie na całym ciele wysypka, składająca się z niezliczonych, minimalnych, czerwonych, gęsto rozsypanych grudek. Skóra pomiędzy niemi jest wszędzie intensywnie

szkarłatnie zabarwiona. Na twarzy pozostaje wolną od wysypki okolica nosa, usta i podbródek (przy odrze dotknięta jest cała twarz), które są w przeciwieństwie do bardzo silnie zaczerwienionego czoła—bardzo blade.

Przy wysokiej gorączce: 39,5 — 41° C. trzyma się wysypka w pełni przez 3 — 4 dni, a często i przez 6 — 7 dni. Istnieją bóle gardła i zaburzenia w połykaniu, zależne od silnego, podobnego do błonicy, zapalenia gardła. Przytym język jest obłożony, migdały silnie zaczerwienione i obrzmiałe wykazują ropne czopki lub zlewający się żółtawo-biały, sadłowaty nalot, przytym obrzmienie gruczołów, zwłaszcza szyjowych. Często występują wymioty, biegunka lub zaparcie. Wraz z zblędnięciem wysypki powoli opada gorączka i znikają pozostałe objawy chorobowe.

W pomyślnie przebiegających przypadkach już ku końcowi 1-go lub na początku 2-go tygodnia choroby przy wielokrotnym silnym poceniu następuje rekonwalescencja, powraca ape-

tyt i spokojny sen, naskórek poczyna oddzielać się przy silnym swędzeniu na twarzy i grzbiecie w postaci drobnej łuski, na dłoniach zaś i stopach w postaci wielkich płatów.

Choroba jednakże może wykazywać wiele odchyleń od tego rodzaju normalnego przebiegu. Tak np. wysypka na podobieństwo odrowej może być plamista, grudki na wierzchołku mogą mieć pęcherzyki, lub też mogą występować krwotoki podskórne (niebezpieczna postać!) W rzadkich wypadkach brak zupełnie wysypki lub też jest bardzo nieznaczna. Czasem takie przypadki bez wysypki przebiegają śmiertelnie przy wysokiej gorączce, bredzeniu. W innych znów przypadkach mamy wprawdzie wysypkę typową, lecz tylko na początku choroby mamy nieznaczną gorączkę. Czasem choroba przeciąga się przy bardzo ciężkich objawach, lub też wykazuje objawy tyfoidalne. Rzadko wprawdzie, lecz wtedy zawsze prawie śmiertelnie przebiega choroba pod postacią zakażenia krwi.

Przy szkarlatynie spotykamy bardzo często cierpienia ucha środkowego, które powodować mogą osłabienie słuchu, a nawet głuchotę. Około 4—5$^0/_0$ wszystkich przypadków osłabienie słuchu położyć należy na karb przebytej w dzieciństwie szkarlatyny. Płuca i kiszki bywają czasem także dotknięte w postaci zapalenia płuc i biegunki. Najniebezpieczniejszy jednak jest udział nerek w chorobie, to też zazwyczaj mówimy, że los chorych zależy od tego, jak dalece zajęte jest serce i nerki. Cierpienie nerek przejawia się zazwyczaj ku końcowi 2-go lub na początku 3-go tygodnia choroby przy ponownym wzniesieniu się temperatury do 40° C. Twarz jest uderzająco blada i obrzmiała — zwłaszcza powieki. Czasem spuchnięte bywa całe ciało, trwa to około 2—4 tygodni.

Chorzy na szkarlatynę muszą najmniej 3 tygodnie, a w ciężkich przypadkach 6 tygodni a nawet dłużej pozostawać w łóżku. Nie należy ich trzymać w takim cieple, jak chorych odrowych i nie przykrywać pierzyną,

lecz kołdrą wełnianą. Temperatura pokoju 14^0 R.

Wskutek obawy zajęcia nerek oraz gorączki w przeciągu pierwszych 2-ch tygodni djeta powinna być bezmięsna i nie drażniąca: mleko, zupa mleczna (bez jaj), sok owocowy. Skoro nerki są zdrowe, można w 3-cim tygodniu przejść do djety mieszanej (bez mięsa): zup mlecznych, legumin, potraw z jaj, papki mięsnej, delikatnych jarzyn i gotowanych owoców. Począwszy od 4 tygodnia można pozwolić na mięso, początkowo miękkie: gołąb, kurczę, cielęcina. Zresztą każdorazowe menu winien układać lekarz stosownie do stanu chorego i analizy moczu.

Przed i po jedzeniu trzeba wypłukać usta; dzieciom nieprzytomnym lub bardzo osłabionym trzeba delikatnie wycierać usta wilgotną szmatką płócienną lub watą. Wszystkie inne specjalne przepisy, owijania, ciepłe kąpiele i t. p. są rzeczą lekarza, stąd też nie należy kierować się własnym rozumem, gdyż szkarlatyna jest jedną

z najbardziej zdradzieckich chorób, jakie wogóle znamy. Zejście jest zawsze wątpliwe, nawet przy początkowo lekich objawach, w każdej chwili może nastąpić zwrot ku złemu. Śmiertelność wynosi 10—12%.

c) Ospa wietrzna.

W 13 — 17 dni po zarażeniu bez zwiastunów, przy lekkim wzniesieniu temperatury (38—38,5° C.) występują na całym ciele, przeważnie zaś na grzbiecie, twarzy, mniej na rękach i nogach czerwone plamy o wielkości szpilki, na których w przeciągu kilku godzin występują pęcherzyki. Pęcherzyki te, otoczone czerwoną obwódką, mogą powiększyć się szybko do wielkości ziarnka soczewicy, są one okrągłe lub owalne. Ilość ich jest bardzo rozmaita, od kilku tuzinów do kilkuset. Czasem pęcherzyki znajdują się także na błonie śluzowej ust i oczu. Po 1—2 dniach zawartość pęcherzyków mętnieje i zasycha. Tworzy się strup, po odpadnięciu którego skóra

wydaje się zaczerwienioną. Blizny wytwarzają się bardzo rzadko. Ponieważ pęcherzyki wytwarzają się nie równocześnie, lecz okresowo, można więc obserwować najrozmaitsze stadja ich rozwoju: drobnoplamiste zaczerwienienie, mniejsze lub większe pęcherzyki, strupy. Po 8—14 dniach są dzieci zupełnie zdrowe. Choroba przebiega zazwyczaj tak lekko, że trudno utrzymać dziecko w łóżku. Czasem jednakże bywają bóle w członkach, katar, brak apetytu. Dotkliwe jest tylko silne swędzenie skóry — gwałtowne drapanie (brudnemi paznogciami) prowadzi czasem do tworzenia się wrzodzianek. Zaleca się przetrzymać dziecko kilka dni w łóżku, i zachować djetę bezmięsną. Przeciwko swędzeniu puder ryżowy, maść mentolową lub bromokolową.

d) Dyfteryt (błonica).

Przy dyfterycie sprawa chorobowa nie rozgrywa się nigdy na skórze, lecz na błonach śluzowych jamy ustnej,

gardzieli, nosa, krtani, oskrzeli, oczu, narządów sromnych kobiety. Dyfteryt skóry jest niezmiernie rzadki — najczęstszy zaś — gardzieli. W 2—5 dni po zarażeniu (czasem wcześniej lub później) błona śluzowa staje się zaczerwieniona i rozpulchniona, migdały obrzmiałe, na ich powierzchni zewnętrznej, czasem także na podniebieniu miękkim lub języczku, z początku na jednej potym po obu stronach, powstaje biały, silnie trzymający się nalot. Chorzy są bez apetytu, niespokojni, skarżą się na ból głowy, wyjątkowo występują wymioty. Umiarkowane zaburzenia połykania, zazwyczaj nieznaczne wzniesienie się temperatury. Gruczoły podszczękowe są obrzmiałe. Nalot może szybko rozprzestrzeniać się na całą tylną ściankę gardzieli, podniebienie, aż do warg — ku przodowi, ku górze— do jamy nosowej, ku dołowi—do krtani, oskrzeli a nawet płuc. Przytym błony ulegają zgrubieniu aż do 1—2 mm. grubości.

Przy zajęciu oskrzeli i płuc życiu

zagraża poważne niebezpieczeństwo wskutek utrudnionego dostępu powietrza do płuc.

Nie mniejsze niebezpieczeństwo grozi chorym ze strony wytwarzanego przez laseczniki jadu błonicznego; jad ten przechodzi do krwiobiegu — oddziaływa na serce, nerki i nerwy do tego stopnia — że nawet po minięciu choroby upływa długi czas do zupełnego wyzdrowienia. Serce może ulec nagłemu paraliżowi, nawet po zniknięciu zmian na błonach śluzowych, wskutek jakiegokolwiek wysiłku lub zbyt wczesnego wstania z łóżka. Wpływ na układ nerwowy przejawia się podczas trwania choroby w postaci zamroczeń świadomości, po przejściu choroby w postaci porażeń podniebienia miękkiego, muskulatury połykania, strun głosowych, mięśni ocznych (zez), grzbietu, rąk i nóg (osłabienie, niepewny, chwiejący się chód). Porażenia prawie zawsze przechodzą same przez się w przeciągu kilku tygodni, rzadziej miesięcy. Niebezpieczne dla życia są porażenia przepony brzusznej i serca.

Cierpienia nerek są zazwyczaj nieznaczne i do obrzmień dochodzi bardzo rzadko.

Ciężkie zmiany na błonach śluzowych i ciężki stan ogólny nie są bynajmniej ściśle zależne od siebie. Mogą istnieć ogromne naloty bez silnych zaburzeń w stanie ogólnym i odwrotnie.

Nigdy nie wolno brać lekko przypadku dyfterytu, choćby początkowo przebiegał jaknajłagodniej, gdyż zawsze istnieje możliwość nagłego rozprzestrzenienia się nalotów oraz zakażenia krwi przez jad błoniczy. Trwanie i zejście choroby zależy od natężenia tych czynników i wczesnej interwencji lekarskiej! Lekkie postaci przechodzą w 8 do 10 dni, cięższe przeciągać się mogą kilka tygodni. Wyleczenie następuje drogą rozmiękczenia i odpadnięcia nalotu, przejścia stanu zapalnego i obrzmienia błon śluzowych oraz wydalenia jadu błoniczego przez skórę i nerki.

Dzieci zapadłe na dyfteryt powinny dopóty leżeć w łóżku, dopóki lekarz

nie wykluczy możliwości zajęcia serca. Temperatura pokoju powinna wynosić 14—15° R. i być odświeżana kilkorazową wentylacją. Przytym powietrze w pokoju powinno być możliwie wilgotne dla przyśpieszania rozmiękczenia i odpadnięcia nalotów. Dobrze jest rozwieszać w tym celu płócienne ręczniki w pokoju i stawiać aparat inhalacyjny obok łóżka tak, ażeby prąd pary padał na głowę chorego. W braku aparatu polewać można wodą rozpalone cegły, dusze od żelazka lub rozpalone drzwiczki od pieca. Djeta ze względu na możliwość zajęcia nerek powinna być w okresie gorączki bezmięsna, przyczym ze względu na cierpienia błony śluzowej nie należy podawać suchego, twardego, kruszącego się pożywienia. W początku najlepiej zimne, rozcieńczone mleko, zimne potrawy mleczne oraz papki owocowe. Jako napój: zimną wodę, wodę chlebową, sok owocowy z wodą; w cięższych przypadkach dla pobudzenia działalności serca: wino szampańskie, zimną herbatę z koniakiem, mocną kawę

czarną z cukrem. Po odpadnięciu nalotu i opadnięciu temperatury można podawać letnie zupy, delikatne zielone jarzyny, potrawy z jaj oraz nieco mięsa w postaci papki. Ku końcowi 2-go tygodnia w lżejszych przypadkach można przejść do djety zwykłej.

Niezbędne jest trzymanie czysto jamy nosowej i ustnej (płukanie boraksem, tymolem, wycieranie watą zmoczoną w kwasie cytrynowym, wlewanie przy lekko pochylonej ku tyłowi głowie po jednej łyżeczce zimnej wody). Zaleca się zimne okłady na szyję (przy silnym zapaleniu krawat lodowy). Kąpiele letnie lub gorące, według wskazania lekarza.

W rzadszym przypadku dyfterytu z silnemi objawami ogólnemi i obszernym nalotem należy natychmiastowo zastrzyknąć surowicę przeciwbłoniczą. O wartości leczniczej tej surowicy poucza nas statystyka, obejmująca już przeszło 230,000 przypadków. Śmiertelność przy dyfterycie zmniejszyła się po wprowadzeniu surowicy znacznie więcej niż o połowę

i wynosi dziś jeszcze około 16%. Działanie surowicy jest dwojakie: 1) przeszkadza ona, zastosowana wcześnie, przejściu nalotu z gardzieli na krtań i oskrzela i 2) niweczy wpływ szkodliwy krążącego we krwi jadu błoniczego. Działa surowica jednakże tylko na lasecznik dyfteryczny i bezsilna jest wobec innych bakterji, które w dalszym ciągu choroby bardzo często dołączają się. Również bezskuteczna jest surowica przy zupełnym przesyceniu narządów jadem błoniczym.

Z tego wszystkiego wynika, że surowica powinna być zastosowana możliwie wcześnie.

Skoro dziecko wskutek dyfterytu krtani ulega niebezpieczeństwu zaduszenia się, można je uratować tylko wczesną operacją: albo wprowadza się sposobem bezkrwawym przez usta i zwężone miejsce krtani rurkę metalową, umożliwiając dostęp powietrza, i wyjmuje się ją po 2—3 dniach wraz ze zniknięciem niebezpieczeństwa zaduszenia, t. zw. intubacja — albo

robi się nacięcie krtani, zwane tracheotomją.

e) Koklusz.

Koklusz jest szczególnym cierpieniem górnych dróg oddechowych, wywoływanym przez niewykryte dotąd drobnoustroje; najważniejszym objawem kokluszu jest silna drażliwość nieżytem dotkniętej błony śluzowej, krtani i oskrzeli. Na koklusz zapadają przeważnie wycieńczone, skrofuliczne i rachityczne dzieci pomiędzy 2-im a 6-ym rokiem życia, wszakże w okresie szkolnym nie należy on wcale do rzadkości, a ze szkoły wychodzić mogą całe epidemje. Wielkie epidemje kokluszu występują zazwyczaj na wiosnę i na jesieni, i zazwyczaj towarzyszą epidemjom odry i grypy.

Przeniesienie zarazka chorobotwórczego ma miejsce zazwyczaj przy mówieniu i kaszlu, przyczym cząsteczki płynu wykasłane mogą być na odległość do 10 metrów. Zarażenie prawdopodobnie może mieć także miejsce

za pomocą używanych przez chorych przedmiotów.

Dzieci zrazu zazwyczaj wydają się zupełnie zdrowe. Dopiero po 3—10 dniach występuje słabe—mało bardzo charakterystyczne objawy kataru, nieżytu gardzieli, nosa i łącznicy. Dzieci są w złym humorze, zmęczone, tracą apetyt. Podejrzaną tu być może chyba uporczywość kaszlu. Ponieważ dzieci nie gorączkują, posyła się je zazwyczaj do szkoły, gdzie są oczywiście źródłem zarazy.

Po 3—4 tygodniach od zakażenia kaszel staje się energiczniejszy i napadowy. Jest on suchy, szczekający, powtarza się do 10 razy z rzędu, przyczym dzieci nie mogą złapać tchu. Pojedyńczy napad kończy się długim, głośnym, piejącym oddechem. O ile choremu udaje się wykrztusić lepki, szklisty śluz — wtedy ma na pewien czas spokój, w przeciwnym razie kaszel powtarza się napadowo z sekundowemi pauzami aż do wykrztuszenia śluzu.

Wygląd pacjentów podczas silnego

napadu jest wprost zatrważający. Dzieci nie mogą złapać tchu, sinieją i czerwienieją na twarzy, oczy wychodzą na wierzch, łzy płyną po twarzy. Często powstają wymioty, krwawienie z nosa i z łącznicy. Napad trwa około 1—5 minut. Po napadzie czują się dzieci zupełnie dobrze aż do wystąpienia nowego napadu. W ciężkich przypadkach w przeciągu 24 godzin może mieć miejsce około 100 napadów, przyczym większa część w nocy. Dzieci chudną, stają się podrażnione, podupadają na zdrowiu.

Po 2—3, a często 8—10 tygodniach tego najgorszego okresu—napady stają się rzadsze i mniej gwałtowne, kaszel traci kurczowy charakter, staje się wilgotniejszy — i choroba przechodzi w katar, który przechodzi po 24 tygodniach.

Koklusz sam przez się rzadko bywa niebezpieczny, lecz może on wytworzyć grunt dla ciężkich cierpień płucnych: zapalenia, rozedmy, gruźlicy płuc. Elastyczne tkanki płucne wskutek nadmiernego rozciągania się pod-

czas gwałtownych i długotrwałych ataków kaszlowych stają się łatwo dostępny na wpływy chorobowe.

Najważniejszą troską naszą powinno być dostarczenie chorym na koklusz ciągle świeżego, wolnego od kurzu— niezbyt zimnego i niezbyt suchego powietrza. To też ciepło ubrane dzieci należy jaknajwięcej wyprowadzać na świeże powietrze z wyłączeniem dni wietrznych i zimnych.

Dotyczy to także i okresu rekonwalescencji, gdyż drogi oddechowe jeszcze przez długi czas pozostają bardzo wrażliwe, i przy każdym podrażnieniu może łatwo nastąpić nawrót. W domu dziecko, o ile to możliwe, powinno zajmować dwa pokoje, i co 3 godziny przechodzić z jednego do drugiego po zupełnej wentylacji i dostatecznym ogrzaniu. Zaleca się pewna wilgotność powietrza (patrz rozdział o dyfterycie).

Przy dłuższym trwaniu choroby odżywianie powinno być wzmacniające: dużo mleka i potraw mlecznych, zupy z jaj, 2—3 razy dziennie mięso w postaci

papki, skrobana lub cienko krajana pieczeń, bardzo mało solona szynka, ozór, zielone jarzyny, mało cukrzone papki owocowe. Wzbronione są wszelkie suche i kruszące się pokarmy, przedewszystkim suchy chleb, sucharki, pikantne potrawy, wszelkie słodycze, które mogą powodować podrażnienia kaszlowe. Jeżeli napady kaszlu wywołują częste wymioty, to należy pożywienie przyjmować w małej ilości co 1, 2, 3 godziny.

Dla złagodzenia napadów zalecane bywają rozmaite zabiegi, których działanie jednakże nie jest pewne. Istotną ulgą dla chorego jest, jeżeli mu podczas napadu podtrzymywać głowę i ułatwiać wykrztuszanie śluzu przez wycieranie języka i gardzieli czystą chustką. Jeżeli napad przyjmuje groźny charakter, to można skrócić go przez zbryzganie twarzy zimną wodą.

Zalecane przez lekarzy zimne oblewania i wcierania — zimne kąpiele z zimnemi wycieraniami służą dla utrzymania chorego w świeżości i — wsku-

tek ich wpływu na układ nerwowy zmniejszają skłonność do wymiotów.

II. Zapobieganie chorobom zakaźnym.

Łatwiej jest zapobiegać chorobom, aniżeli je leczyć. Częstokroć najbardziej zdolny i doświadczony lekarz nie jest w stanie dopomóc naturze w walce z chorobą, gdy organizm jest wycieńczony i nie posiada sił do walki.

Jak powiedzieliśmy wyżej, dla powstania choroby niezbędne jest: 1) przedostanie się zarazku oraz 2) specjalne usposobienie organizmu. Przy bardzo łatwej możliwości zarażenia się, głównym zadaniem zapobiegania powinno być wzmacnianie odporności organizmu. Otrzymać to można za pomocą rozumnego pielęgnowania ciała: 1) przez podawanie dostatecznej ilości nie drażniących pokarmów (mieszana djeta mięsno-roślinna) 2) przez pobyt na świeżym powietrzu, 3) przez wielką czystość, 4) przez regularne

oddawanie stolca, 5) przez odpowiednie hartowanie, 6) przez codzienne ćwiczenia gimnastyczne, 7) przez rozumną kolejność pracy i odpoczynku.

Podczas wybuchu jakiejkolwiek epidemji należy troskliwie ochraniać dzieci od zaziębienia, podawać im kilka razy dziennie słaby roztwór kwasu solnego (szczyptę na końcu noża na szklankę wody), płukać usta kwasem bornym, codziennie oglądać gardło, zabronić pocałunków (przez kolegów i obce osoby), dzielenia się śniadaniem, chustkami i t. p.

Bardzo ważne są przepisy co do uczęszczania do szkoły, dzieci cierpiących na choroby zakaźne oraz ich rodzeństwa. Kierować się tu należy następującemi wskazówkami. Po odrze dziecko może zacząć uczęszczać do szkoły po 4 tygodniach, po szkarlatynie po 6 tygodniach. Dzieci chore na koklusz—po 14 dniach, po kurczowym kaszlu, rekonwalescenci po dyfterycie, kiedy niebezpieczeństwo zarażenia jest wykluczone (oględziny lekarskie)— to samo dotyczy wietrznej ospy. We

wszystkich tych przypadkach wykonać przed posłaniem dziecka do szkoły dokładną dezynfekcję jego odzieży.

Rodzeństwu dzieci zakaźnie chorych pozwolić można na uczęszczanie do szkoły: 1) bez ograniczenia przy wietrznej ospie, śwince, 2) pod pewnemi warunkami: przy odrze, kokluszu, dyfterycie, szkarlatynie. Przy odrze wtedy—jeżeli rodzeństwo przechodziło już odrę — lub wtedy, gdy są zupełnie oddzieleni od chorego i przez 14 dni nie wykazują żadnych objawów chorobowych; przy kokluszu, gdy rodzeństwo zupełnie nie kaszle; przy dyfterycie, gdy jest natychmiastowo oddzielone i w przeciągu 8 dni nie wykazuje objawów dyfterytu; przy szkarlatynie tylko wtedy, gdy natychmiast usunięte jest z domu i w przeciągu 8 dni jest zupełnie zdrowe.

Pożądane są także pewne środki ostrożności w szkołach, unikanie przepełnienia klas i urządzanie zbyt wielkich klas; prawidłowe oczyszczanie, przewietrzanie i oświetlanie pokoi; unikanie kurzu, przeciągów, przegrza-

nia, urządzenie specjalnych pomieszczeń dla przechowywania palt i kaloszy, gładka, nieprzepuszczalna dla wody podłoga w klasach i korytarzach, ściany olejno malowane (mycie).

Kontrolę hygjenicznych urządzeń i hygjenicznego prowadzenia powierzyć należy lekarzom szkolnym. Taka instytucja już choćby z tego względu jest niezbędna, że pominąwszy już zarażenie przy łóżku chorego—zarazki chorobotwórcze najczęściej przenoszone bywają przez takie dzieci, u których choroba jeszcze wyraźnie nie wybuchła a które z zarazkiem choroby chodzą do szkoły. Przy zbadaniu każdego podejrzanego objawu przez lekarza szkolnego lub przy badaniu podczas epidemji od czasu do czasu wszystkich dzieci w szkole—udałoby się oddzielić dzieci chore i zapobiec rozszerzaniu się choroby.

Zarażenie się przedmiotami, mającemi styczność z choremi lub przez trzecie osoby — jest możliwe, lecz przeważnie tylko przy szkarlatynie, dyfterycie i kokluszu.

Przy wyraźnych objawach choroby zakaźnej należy natychmiast izolować dziecko; następnie niezbędna jest absolutna czystość wszystkich osób, mających do czynienia z chorym dzieckiem. (Mycie rąk, zmiana ubrania przy udaniu do innego otoczenia).

Dla uniknięcia możliwości rozpowszechniania się choroby przez przedmioty martwe, należy usunąć z pokoju chorego wszelkie urządzenia, na których zatrzymywać się może zarazek, jako to dywany, portjery, meble kryte materją i t. d. Plwociny chorego zbierać należy do spluwaczek, wypełnionych rozczynem karbolu, kreoliny lub benzolu. Przedmioty użytku, jak naczynia do jedzenia, nakrycia, szklanki należy czyścić w pokoju chorego. Po szkarlatynie i dyfterycie należy wydezynfekować pokój najlepiej formaliną — trzeba rozłożyć bieliznę i odzież, ażeby dokładnie przesycona została dymem formalinowym.

SPIS RZECZY.

Część IV. Choroby w wieku szkolnym.

283. Arctówna M. O życiu i budowie roślin, podług Dr. A. Bernsteina, z licznemi rysunkami —30
347. — Rośliny kwiatowe. Opis 116 gatunków krajowych dziko rosnących, podług H. Bluchera —30
866 — Rośliny tatrzańskie i alpejskie. Atlasik kieszonkowy. 167 rysunków kolorowych —40

Chemja

67. Bernstein A. Dr. O siłach chemicznych jako wstęp do chemji —15

Dramatyczne utwory

(oznaczone * nadają się do Teatru amatorskiego)

248. Bauer L. Pokonani. Rozmowy dramatyczne, tłómaczył A. Strzelecki. —20
210. Björnstjerne-Björnsen. Bankructwo. Dramat w 4 aktach, przełożył A. Strzelecki. —35
190. — Ponad siły. Sztuka. —20
* 182. — Rękawiczka. Sztuka w 3 aktach, tłóm. M. Bujno. —20
159. Brieux. Przyjaciółka. Sztuka w czterech aktach, przełożył T. Jaroszyński. —20
158. — Wykolejeni. Sztuka, tłóm. Z. Morawski. —25
160. Felicjan. Franczeska z Ravenny. Sztuka. —10
344. Fulda L. Novella d'Andrea, sztuka w 4 aktach, przełożył L. Rygier. —40
296. Gorczyński B. Policzek. Fragment dramatyczny —10
249. — W noc lipcową. Dramat. Wydanie II. —30
* 326. — Inteligient. Scena z życia. —10
* 327. — Sytuacja z dramatu. Utwór sceniczny w 1 akcie. —10
188. Hauptman G. Święto pokoju. Katastrofa rodzinna. Sztuka, tłómaczył A. Strzelecki. —25
* 295. Hertz J. A. A teraz co? Obrazek dramat. w 1 akcie. —10
* 321. — Związek dusz. Obrazek sceniczny —10
188. Kalidasa. Sakuntala. Sztuka, przełożył podług tłómaczenia niemieckiego A. Strzelecki. —30
155. Maeterlinck. Joyzelle. Sztuka, tłóm. A. Lange. —20
229. — Śmierć Tintagilesa. —10
251. Mirbeau O. Złodziej. Komedja w jednym akcie, tłómaczył St. Pieniążek. —10
* 193. Nani G. E. Burza w ciemności. Dramat. przełożył A. Strzelecki. —10
192. Nowiński J. Biała gołąbka. Poemat dramatyczny w 5 aktach. Wydanie II. —30
* 294. Renard Wl. Psyche. Godzina życia artysty. Sztuka w 1 akcie. —15
230. Sewer i T. Miciński. Marcin Luba. Dramat. —30
157. Sofokles. Antygona, tragedja, w przekładzie Kazimierza Morawskiego. —15
* 211. Steenbuch A. Małe dramaty. Miłość—Komedja—Po latach, przekład A. Strzeleckiego. —15
* 212. — Mazurek.—W szrankach. —20

156. Verga. Rycerskość wieśniacza. Dramat, przełożył i poprzedził szkicem o weryzmie, A. Strzelecki. —10

Ekonomja, p. Społeczne | **Etnografja**, p. Geografja

Etyka

135. Herzen A. Dr. Odezwa do młodzieży męzkiej. —10
161. Hoffding H. Zasady Etyki, przeł. Dr. Z. Daszyńska.—20
200. Jodl Fr. Dr. Ekonomja społeczna a etyka, przekład A Krasnowolskiego —15
[illegible]. Projekt ustawy Koła Przyjaciół Zdrowia fizycznego i moralnego. —10
240. Foerster W. Fr. Nauka życia. Książka dla rodziców, wychowawców i nauczycieli, tłómaczyła M. Bujno-Arctowa. —35
241. — Nauka życia w przykładach. Pogadanki kształcące charakter dzieci i młodzieży. Część I. —35

Filozofja i Psychologja

[illegible]. Witkowska H. Pogląd na rozwój dziejowy. —20
[illegible]. Prus B. O ideale doskonałości, odczyt. Wyd. II. —10
58. Brzozowski St. Józef Kremer jako pisarz, filozof i estetyk, szkic krytyczny. —15
99. — Józefa Kremera poglądy na sztukę i jej historję. —15
61. — Hipolit Taine i jego poglądy na filozofję, psychologję i historję. —20
62. — Hipolit Taine jako estetyk i krytyk. —15
71. — Co jest filozofja i co o niej wiedzieć należy. Cz. I—do Kanta. —20
[illegible]. — Część II — od Kanta. —15
74. Lang A. Wierzenia dzikich ludów. —15
119. Türk H. Człowiek gienjalny, spolszczył J. Mukianowicz. —10
[illegible]. Achelis T. Dr. Ekstaza, streścił z oryginału niemieckiego J. Mukianowicz. —20
[illegible]. Bornstein Dr. M. Zwyrodnienie w świetle nauki współczesnej. —1[illegible]
[illegible]. James W. Czy warto żyć, z angielskiego przełożył W. Kosiakiewicz. —15
201. — W obronie wiary, z ang. przeł. W. Kosiakiewicz.—15
202. — Nałóg, z angielskiego przeł. Dr. R. Radziwiłłowicz.—15
203. Ziegler T. Wiara i wiedza, przeł. A. Krasnowolski.—15
204. Cabot R. C. Dyskusja wojownicza i poszukiwanie prawdy, przekład Wł. M. Kozłowskiego. —15
235. Richter R. Dr. Kanta najpiękniejsze myśli, wybrał i przetłómaczył A. Krasnowolski. —20
266. Deutsch E. Co to jest Talmud. Wyd. 2-gie —30
267. Arnold. Światło Azji. Poemat prozą przedstawiający życie i naukę Buddhy, tłóm. W. Szukiewicz. —40
273. Brzozowski St. Logika. —30
[illegible]. Mieczník A. [illegible] o mistycyzmie. —

Fizjologja

56. Kopczyński St. Dr. Znużenie, odczyt. —20
76. Dubois Dr. Wpływ umysłu na ciało. —10
98. Sterling Wł. Dr. Fizjologja człowieka, (z 38 rys).—25
137. Scholtz Fr. Dr. Sen i senne marzenia. —20
221. Kling F. Dr. O chorobach urojonych (imaginacyjnych), przełożył Dr. M. G. —15
231. Levillain F. Dr. Budowa i czynności układu nerwowego, przełożył Dr. M. G. —10
240. Babak E. Dr. Mózg i system nerwowy, przełożył z czeskiego P. R. —20
265. Lange K. Rozkosze zmysłów i rozkosze sztuki, przeł. M. Muttermilch. Cz. I. Fizjologja rozkoszy.—25
358. Przedborski L. Dr. Jak poznajemy świat. Kilka słów o zmysłach. Zmysł słuchu i dźwięk. —15

Fizyka

97. Bouffall S. Zasady mechaniki, jako wstęp do nauki fizyki, (z 36 figurami). —30
113. — Krótki rys fizyki. I. O ruchu.—O siłach.—O energji (z 11 rysunkami). —15
128. — — II. O cieczach. — O sprężystości.— O głosie. Z 16 rysunkami —20
165. — — III. Nauka o cieple (z 4 rysunkami). —15
175. — — IV. O świetle (z 17 rysunkami). —15
131. — O prędkości światła, podług Dr. A. Bernsteina, (z rysunkami). —10
262. Umiński W. Co należy wiedzieć o elektryczności. Wykład popularny. Wyd. II, z 86 rys. —45
351. Sprockhoff A. Fizyka w dziedzinie życia powszedniego, przełożył i uzupełnił Ks. Sporzyński —45

Gieologja

94. Skrzyńska K. Ziemia pod względem gieologicznym, (z 40 rys. w tekście). —20

Gieografja i Etnografja

141. Antoszka. Czechy i naród czeski. Cz. I. Opis Czech—15
147. Miecznik A. O Serbji i Serbach. —20
177. — Macedonja i Macedończycy —25
178. Okszyc A. Japonja i Japończycy, podł. Lauterera —25
272. Nałkowski W. Mała gieografia fizyczna, z 3 mapami i 43 rysunkami. —40

Gimnastyka

21. Gimnastyka domowa bez nauczyciela i przyrządów dla zdrowych i chorych, objaśniona 55 fig. Wyd. III. —

[illegible]. **Hancock Irving.** Japoński system trenowania ciała, tłóm. W. Szukiewicz. Z 19 rycinami oryginał. —45
[illegible]. — Japoński system trenowania ciała dla kobiet, z 32 rys. —50
[illegible]. — Japoński system trenowania ciała dla dzieci, z 32 rys. —50

Handel

9. Pieniądze, ich powstanie, rozwój i stan dzisiejszy. —10
12. Monety wszystkich państw i ich wartość w rublach. —10
[illegible]. Miary i wagi wszystkich krajów na kuli ziemskiej. —10
[illegible]. **Kempner A. St.** Giełda, jej istota, cel i ustrój. — 10

Higjena

[illegible]. Lecznictwo, Pielęgnowanie dzieci, Wychowanie fizyczne

[illegible]. **Kneipp S. Ks.** Jak żyć potrzeba? Wskazówki i rady, streścił Przyjaciel Zdrowia. —15
[illegible]. **Künner Dr.** Sen, bezsenność i środki nasenne. —10
[illegible]. O zdrowiu i jego pielęgnowaniu. —10
[illegible]. **Fülly E.** Jak zachować zdrowie, urodę i młodość. —10
[illegible]. **Galecki St. Dr.** Pasorzyty ludzkie wewnętrzne i zewnętrzne, (z 20 rysunkami). —10
[illegible]. **Wolberg L. Dr.** Jak żyć aby być zdrowym. —10
209. **Marchlewska B.** Co każdy człowiek o higjenie wiedzieć powinien. I. Mieszkanie i odzież. —15
[illegible]. **Drzewiecki J. Dr.** Mięso czy pokarmy roślinne? wskazówki djetetycznego odżywiania się. Wyd. II. —10
295. **Herzen A. Dr.** Odezwa do młodzieży męzkiej. —10
222. **Gotthilf-Traenhart Dr.** Jak zachować się wiosną, latem, jesienią i zimą? oprac. dr. Wolberg. —20
[illegible]. **Levillain F. Dr.** Hygjena ludzi nerwowych. —15
[illegible]. **Anty. Al. Koholik.** Pijaństwo—nasz wróg. 07½
[illegible]. Projekt Ustawy Koła Przyjaciół Zdrowia. —10
207. **Kopczyński St. Dr.** Higjena i szkoła. —20
218. **Niedzielski K. Dr.** Uwagi i rady lekarza przydatne w życiu codziennym. —25
219. **Yearrier A. Dr.** Dla naszych synów, gdy dojdą do dojrzałości fizycznej. Rady lekarza. —10
[illegible]. **Bunge G. Dr.** Zatrucie alkoholem i zwyrodnienie. —10
[illegible]. **Miklaszewski W.** Cztery żywioły w życiu człowieka. I. Woda —30
255. — Wróć do przyrody. I. O źródłach siły w ustroju. Praca. Wstrzemięźliwość. —15
256. — — II. Nadużycia —20
[illegible]. — — III. Odpoczynek —20

Historja

[illegible]. **Auteszka.** Działalność kobiet czeskich i ich udział w odrodzeniu Czech. —20
59. **Kochanowski J. K.** O heraldyce czyli o znajomości herbownictwa, (z 20 rysunkami). —20
[illegible]. — Początki walki słowiańsko-niemieckiej. —20

241. Koszutski W. Nasze prababki. Szkic historyczno-obyczajowy. —15
250. Kwieciński Z. Dzieje wypraw krzyżowych, podług Michauda i innych źródeł. —30
289. Łuniński Ernest. Przed wyprawą wiedeńską. Studjum historyczne. —25
147. Miecznik A. O Serbji i Serbach. —20
177. — Macedonja i Macedończycy. —25
39. Offmański M. Dola i niedola Jana Sobieskiego. —25
114. — Grunwald, monografja historyczna. —20
314. — Pamiątki po Piastach i Jagiellonach pozostałe w wierzeniach, tradycii i zabytkach. —45
315. — Słownik miejscowości, w których znajdują się zabytki z czasów Piastowskich i Jagiellońskich. —40
178. Okszyc A. Japonja i Japończycy, podług Lauterera i innych. —25
28. Szajnocha K. Wojna o cześć kobiety, ze „Szkiców historycznych" —10
93. Smoleński Wł. Rządy pruskie na ziemiach polskich 1793—1807. —15
132. Sempołowska S. Starożytna Grecja i jej urządzenia—20
138. Streissler Fr. Dzieje początków cywilizacji powszechnej, przełożył Zb. Kamiński. —50
217. Szajnocha K. Jadwiga i Jagiełło, streścił E. Łuniński. Część I. —20
218. — — — II. —20
219. — — — III. —20
88. Tatomir Lucjan. Król Kazimierz Wielki. —25
89. — Mikołaj Wierzynek. —10
125. Tarde S. Społeczeństwo i historja, skreślił A. Lange—15
384. Jankowski Cz. Ks. Bohaterowie polscy. Karol Chodkiewicz, Kazimierz Pułaski, Ks. Józef Poniatowski z portretami —25
382. Królowie i książęta Polscy 30 portretów według rys. J. Matejki z notatkami biograficznemi —25
383. Kilińskiego Jana Pamiętniki o rewolucji w Warszawie w roku 1794-ym. —25

Charakterystyki historyczne, wybrała i streściła H. O.

375. — I K. Szajnocha Bolesław Chrobry —5
376. — II K. Szajnocha Władysław Łokietek —5
377. — III J. Szujski Kazimierz Wielki —5
378. — IV S. Smolka Wojewoda Sieciech —5
379. — V S. Smolka Jadwiga —5
380. — VI Wł. Smoleński Szlachta w świetle własnych opinji —4
381. — VII K. Szajnocha Wielkopolska a Małopolska w wieku XIV —5

Języki obce.

197. Zamenhof. L. Dr. Esperanto. Język międzynarodowy. Część I. Gramatyka i ćwiczenia —25

198. — Część II. Słownik. —15
312. Marissiaux L. Kurs handlowy jęz. Esperanto, opracował Zb. Kamiński. ——
331. Zamenhof. L. Dr. Słownik Esperanto-polski. —15
332. Grabowski. A. Słownik polsko-esperanto. ——
333. Belmont Leo. Esperanto Najłatwiejsza metoda wierszem. —11
352. Zakrzewski A. Historja i stan obecny języka międzynarodowego Esperanto. —15
256. Kutner S. Słowniczek kieszonk. polsko-niemiecki. —75
257. — Słowniczek kieszonk. niemiecko-polski. —75
(te same słowniki w opr. w płótno ang. po 90 kop.)
306. Wąsikowski K. Słowniczek kieszonkowy polsko-niemiecki i niemiecko-polski —65 w oprawie —80
307. Rozmowy polsko-angielskie —50 — —65
308. — — francuskie —50 — —65
309. — — niemieckie —50 — —65
310. — — rosyjskie —50 — —65

Język polski

50. Prawidła pisowni polskiej ułożone według uchwał Akademji Umiejętności w Krakowie. (Wyd. drugie). —10
123. Krasnowolski A. Najpospolitsze błędy językowe, zdarzające się w mowie i piśmie polskiem. —25
136. — Słowniczek frazeologiczny. Poradnik dla piszących. —60
297. — Przenośnie mowy polskiej. Część I. —45
298. — — Część II. —30
244. — Główne zasady składni polskiej. —20
263. M. Arcta Słowniczek 9400 wyrazów, wyrażeń i zwrotów cudzoziemskich, kop. 60; w oprawie —80
170. M. Arcta Słowniczek wyrażeń i przysłów cudzoziemskich —25
184. Galle H. Krótka stylistyka. Cz. I. —15
194. — Teorja prozy i poezji w zarysie. —25
299. — Słowniczek wyrazów o pisowni wątpliwej, z podziałem na zgłoski, podług pisowni filologów. —20
193. Radliński L. Wyrazy obce w „Sonetach Krymskich“ Mickiewicza, opracowane etymologicznie. —10
260. Passendorfer A. Słowniczek błędów językowych i najważniejszych prawideł gramatycznych. —40

Kwestja kobieca

92. Marrené W. Kobieta czasów obecnych. —15
102. Antoszka. Działalność kobiet czeskich i ich udział w odrodzeniu Czech. —20
180. Dohm J. Z dziejów ruchu kobiecego, streściła M. Glotzówna. —25
268. Key Ellen. Źle zużyta siła kobieca. Studjum, tłómaczyła Marja Bujno. —30

Lecznictwo

p. Higjena, Pielęgnowanie dzieci

5. Kneipp ks. Moje leczenie wodą. I. Zabiegi wodolecznicze. —10
6. — — II. Apteczka domowa. —10
7. — — III. Jak leczyć choroby. —10
25. Sterling Wł. Dr. Jak powinien zachować się chory na żołądek. —15
55. — Cierpienia nerwowe. —15
72. Ołtuszewski Wł. Dr. Zboczenia mowy: Niemota, bełkotanie, mowa nosowa, jąkanie, z rysunkami. —10
101. Gałecki S. Dr. Wykład popularny o suchotach płucnych. Wyd. II. —25
104. Dunin T. Dr. Suchoty płuc i jak skutecznie z niemi walczyć można. —10
140. Powietrze i słońce, jako najlepsze środki lecznicze, według dr. R. Lamsdorffa, G. Martina, G. Ditricha i in. —15
176. Łazarowicz K. Dr. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach, (z 50 rysunkami). —25
196. — Pielęgnowanie chorych w domu, podł. Dr. Stoeckera, (z 17 rysunkami). —25
285. — Co to jest cholera i jak ją zwalczać. —10
232. Levillain F. Dr. Układ nerwowy i jego choroby. —10
233. — Przyczyny chorób nerwowych, przełoż. Dr. M. G. —15
234. — Hygjena ludzi nerwowych, przełożył Dr. M. G. —15
261. Co to iest homeopatja? oraz poradnik „Pierwsza pomoc". Wskazówki jak sobie radzić w braku lekarza. —15
274. Boas Dr. Dyeta i wskazówki dla chorych na kiszki, oprac. Dr. L. Wolberg. —20
286. Tchórznicki J. Dr. Przewodnik dla służby zdrowia (sanitarzy), podczas epidemji cholery —15
287. Drzewiecki J. Dr. Cholera, przyczyny, środki zapobiegawcze i leczenie, według zasad homeopatji. —10
293. Ołtuszewski J. Dr. Niedorozwój psychiczny. Istota, zapobieganie i leczenie. —14
330. — Niemota, bełkotanie, mowa nosowa, jąkanie, oraz hygjena mowy, z 5 rysunkami. —[illegible]
372. Trumpp J. Dr. Choroby w wieku szkolnym, opracował Dr. Wł. Sterling ——
373. Korybut-Daszkiewicz B. Dr. Pielęgnowanie dziecka chorego. —30

Literatura polska

60. Łagowski Fl. Historja literatury polskiej w zarysie. Część I. Literatura polska do wieku XVI. —15
84. — II. Wiek XVI. —20
112. — III. Pierwsza połowa wieku XVII. —15
142. — IV. Druga połowa XVII wieku. —15
172. — V. Wiek XVIII i XIX do Mickiewicza. —30
362. — VI. Od Mickiewicza do r. 1850 ——

31. Łagowski F. Ignacy Krasicki i jego dzieła. —15
32. -- O komedjach Aleksandra hr. Fredry (ojca). —20
34. — Jan Kochanowski, życie i dzieła. —15
45. — Kazimierz Brodziński; życie i dzieła. —10
42. Kozłowski St. Marja Konopnicka. Szkic krytyczny—20
67. Galle H. Aleksander Swiętochowski. —15
90. — Józef Korzeniowski, jego życie i dzieła. —20
111. — Adam Asnyk. —20
148. — O poematach M. Konopnickiej. Prometeusz i Syzyf. Pan Balcer w Brazylji. —15
77. Hösick F. Juljan Klaczko. Sylwetka literacka. —15
82. Bujno M. Narcyza Żmichowska, jej życie i dzieła.—20
108. A. R. Humor staropolski w poezji XVI i XVII w. —15
117. Nitowski J. Eliza Orzeszkowa. —15
118. Brzozowski St. Stnisław Wyspiański jako poeta, szkic krytyczny. —20
153. Pseudonimy i kryptonimy pisarzów polskich, zebrała I. Z—25
239. Sierzputowski T. Polska poezja romantyczna. Część I. Historja romantyzmu. —25
253. Część II. Historja romantyzmu. —15
245. Gorski S. Dziennikarstwo polskie. Zarys historyczny—25
246. Nitowski J. Józef Ignacy Kraszewski i jego dzieła.—15
277. Chlebowski B. Mikołaj Rej i jego charakterystyka—30
282. Przewóski E. Maurycy Mochnacki, jako krytyk literatury —15

Literatura powszechna

125. Osterloff W. Zarys historji literatury niemieckiej. Część I. Od czasów najdawniejszych do Klopstocka.—15
129. — Część II. Od Klopstocka do Göthego. —15
163. — Część III. Od Göthego do Schillera. —15
173. — IV. Szkoła romantyczna.—Młode Niemcy. —20
374. — V. Literatura nowoczesna 1852—1920 —
183. Pipin A. Historja literatury słoweńskiej. —20
345. Lange A. Poeci nowo-japońscy, z dodaniem zarysu dziejów literatury japońskiej w XIX wieku. —
130. Homera Iljada, streścił i opracował A. Lange. —25
154. Homera, Odysseja, streścił A. Lange. —25
167. Król K. Cyd. Poemat średniowieczny hiszpański. —25
214. Wrzesień A. Lord Byron jego żywot i dzieła. —15
290. Król K. Frytjof. Opowieść z opowiadań skandynawskich. --30
325. Wergiljusz Publjusz. Eneida, oprac. K. Król. —40
370. — Literatura Egipska —
391. Brodzki Zb. Historja literatury francuskiej Cz. I. —
369. Kwiatkowski R. Literatura Chińska. —

Mineralogja

323. Sprockhoff A. Ze świata mineralnego, objaśnione 50 rysunkami, spolszczył A. Sperzyński. —25

152. Dąbrowa-Szremowicz Z. Mleczarstwo. Część I. Mleko, jego skład, własności, braki i sposób dobywania—20
313. — Część II. Chów bydła mlecznego. —29

Muzyka

10. Roguski G. Pierwsze zasady muzyki, podług Hellera. Wydanie II. —15
18. Słowniczek wyrazów i wyrażeń używanych w muzyce.—20
31. Słonecki K. ks. O głosie i jego kształceniu. —15
35. Al-Ar. Fryderyk Chopin; jego życie i dzieła. —10
52. — Stanisław Moniuszko; jego życie i dzieła. —10
79. Mendes C. Ryszard Wagner i jego dramaty, streścił A. Lange. —20
96. Hanslick E. Dr. O pięknie w muzyce. —30
185. Zawirski M. Nauka harmonji w streszczeniu, z przykładami. —40
216. Rutkowski Z. Wskazówki dla nauczyciela początkującego gry fortepianowej. —25
348. Roguski G. Słowniczek znakomitych muzyków. —28

Myśli i Aforyzmy

[illegible]. Meandry. Strzępy myśli rozwianych, ze wspomnień Felicyana. —31
[illegible]. Kunta Najpiękniejsze myśli. Ze zbioru Dr. R. Richtera, wybrał i przełożył A. Krasnowolski. —28

Nowele i Powieści

[illegible]. Russe K. Nowele szkolne, tłómaczyła M. Bujno. —15
[illegible]. Dalges, Egge, Krag, Björnson i inni. Nowele Skandynawskie. —25
[illegible]. Hamsun Knut. Nowele, tłómaczył A. Strzelecki. —20
[illegible]. Heijermans. Służąca.—Małżeństwo. —15
[illegible]. Arne Garborg. Górskie powietrze i inne opowieści, przeł. z oryg. norweskiego J. Klemensiewiczowa —38
[illegible]. Junosza Klemens. Wilki ——
386. — Z pamiętników roznosiciela. ——
158. Karmen. Dzikusy. Szkice z życia robotników w porcie Odeskim. —30
322. Kipling R. Z pod nieba Indji. Nowelle. —15
283. Lagerlof S. Legendy o Chrystusie, tłómaczyła M. Markowska. —30
[illegible]. Wells. Nowele, tłómaczył A. Lange. —20
[illegible]. Wilkoński A. Wybór ramot i ramotek. —30
[illegible]. Zola E. Powódź. Obrazek, tłóm. Al-Ar. —10
349. Czajkowski M. Kirdżali. Powieść naddunajska. t. I—25
350. — — — — — II—25

Pielęgnowanie dzieci

p. Wychowanie fizyczne

14\. Kneipp ks. Jak pielęgnować dzieci zdrowe i jak leczyć chore. —10
105\. Vogtlin M. Dr. Pielęgnowanie dziecka w pierwszym roku życia, spolszczył dr. Szymanowski. —20
110\. Sterling Wł. Dr. Dziecko nerwowe. —20
146\. Trumpp J. Dr. Hygjena wieku dziecięcego, opracował Dr. Wł. Sterling. —20
371\. — Hygjena wieku szkolnego, opr. Dr. Wł. Sterling ——
372\. — Choroby w wieku szkolnym, opr. Dr. Wł. Sterling——
164\. Bączkiewicz Dr. O żywieniu niemowląt. —20
338\. — Jak zachować zdrowie niemowląt. Aprobowane przez Tow. Hyg. —10
339\. — Jak ochraniać dzieci od chorób zakaźnych Aprobowane przez Tow. Hyg. —20
281\. Wolberg L. Dr. Zdrowie dziecka. Przewodnik dla rodziców, podług K. Hochsingera. Z 14 ryc. —60
305\. Handelsmann B. Wskazówki dla rodziców i wychowawców. —10
346\. Lagrange F. Dr. Hygjena ruchu dla dzieci i młodzieży. ——
373\. Korybut-Daszkiewicz B. Dr. Pielęgnowanie dziecka chorego. —30

Pedagogika
p. Wychowanie

Pielęgnowanie ciała
p. Higjena

Podróże

269\. Zakopane i jego okolice. Przewodnik dla zwiedzających, z planem i 10 rysunkami. —30

Poezje

223\. Meandry. Strzępy myśli rozwianych, ze wspomnień Felicyana. —30
345\. Lange A. Poeci nowi japońscy. ——

Przyroda

36\. Haeckel E. Podział pracy w naturze i w życiu człowieka. Wydanie II —10
47\. Bouffałł S. Woda pod względem fizycznym i chemicznym, (z rysunkami). —10
63\. — O powietrzu. —10
131\. — O prędkości światła podług D-ra A. Bernsteina, (z rysunkami). —10
150\. — Ziemia i jej stanowisko we wszechświecie, podług Neumayera, (z 11 rysunkami). —20
166\. — Wulkany, przez K. Martina. Trzęsienia ziemi, przez Dr. Meuniera, (z 5 rysunkami). —15

65. Kulwieć K. Organizm jako społeczeństwo komórek. —10
85. Mach E. Dr. O widzeniu. O symetrji. Odczyty popularno-naukowe, (z rysunkami). —10
275. Bernstein A. O niezniszczalności siły we wszechświecie, oprac. T. O. M. —20
287. Kaufman M. O pochodzeniu gatunków. Teorja Darwina, z rysunkami —15

Psychologja

56. Kopczyński St. Dr. Znużenie, odczyt. —10
76. Dubois Dr. Wpływ umysłu na ciało. —10
124. Szycówna A. Jak badać umysł dziecka? O zadaniach i metodach psychologji dziecka. Wyd. II. —20
139. Ribot Th. Psychologja uwagi. —30
186. Brzozowski St. Zasady psychologji. —20
220. Fleury Dr. Dusza dziecka, oprac. Z. Sennewald. —10
225. Leshaft. Objawy i cechy charakteru i temperamentu u dzieci, opracowała Szczęsna-Słupecka. —10
264. Lange K. Rozkosze zmysłów i rozkosze sztuki, przełożył M. Mutermilch. Część I. Fizjologja rozkoszy i rozkosze sztuki. —25
298. Ołtuszewski J. Dr. Niedorozwój psychiczny. Istota, zapobieganie i leczenie. —10

Pszczelnictwo

199. Jasieniecki B. Pszczelnictwo. Podręcznik do kierowania pszczołami w ulach bezdenkach. —15

Rolnictwo

p. Mleczarstwo.

Różne

24. Przepisy właściwego zachowania się wśród ludzi. —20
32. Kamiński Z. Nauka gry w szachy. —20
63. Kalinowski K. Hodowla ptaków śpiewających. —15
116. Danielewicz B. Ubezpieczenie życiowe. —15
151. Al-Ar. Nasze pieśni. Najulubieńsze śpiewy z towarzyszeniem fortepjanu. Muzyka. —60
152. — — Słowa (oddzielnie). —20

Rzemiosła

187. Skwara Fr. Zegarmistrzostwo, z liczn. rys. —10

Słowniki

p. Język polski, Języki obce.

Społeczne

p. Kwestja kobieca.

1. Oszczędność — droga do dobrobytu, podług Wecla i Szulcesa, opracowali K. K. i Z. K. Wyd. II. —10
8. Pieniądze, lub pozwolenie, szewój i stan dzisiejszy. —10

61. Kozłowski W. M. Jak jest za Oceanem. —15
53. Marchlewski J. B. Dr. Ekonomja polityczna, czym jest i czego uczy. Wyd. 2-gie. —15
37. Golińska Z. Dr. Nauka o ludności. —10
70. — Alkoholizm i społeczeństwo. —15
81. Barszczewski S. Polacy w Ameryce. Zarys obecnego stanu wychodźtwa polskiego. —15
91. Pietkiewicz Z. Walka z nędzą. —25
116. Danielewicz B. Ubezpieczenia życiowe. —15
125. Tarde. Społeczeństwo i historja, streś. A. Lange. —15
127. Pietkiewicz Z. Z naszych stosunków ekonomicznych. Kapitały obce w przemyśle polskim. Cła. Artels—15
248. Bauer L. Pokonani. Rozmowy dramatyczne —25
254. Szukiewicz W. Zasady ruchu współdzielczego. —25
291. — Zarys Ewolucji ekonomiczno-społecznej (Ideały Fabjuszów). —20
288. Anty. Al. Koholik. Pijaństwo—nasz wróg. —10
300. Jodl Fr. Dr. Ekonomja społeczna a etyka, przekład A. Krasnowolskiego —15
301. Ustawa normalna Towarzystw Wzajemnej Pomocy. —10
302. Ustawa norm. Tow. Współdzielczych Spożywczych. —10
303. Lange J. O prawach kobiety jako żony i matki. —40
324. Białecki A. Dr. Prawo w życiu ludzkiem, wykład popularyn. —40
329. Bunge G. Dr. Zatrucie alkoholem i zwyrodnienie.—10
331. Spencer H. Zasady Socjologji, streścił Antoni Wróblewski —30
265. Brodzki Zb. O naszej młodzieży słów parę —25

Szkice literackie

8. Kozłowski St. Trylogja historyczna H. Sienkiewicza. Szkic krytyczny. —20
156. Strzelecki A. Szkic o weryzmie. —10
171. Offmański M. Przyczynek do życiorysu Adama Asnyka. —15
213. Pilecki A. Poeta i świat. Odczyty. —20
270. Galle H. Epopeja Napoleońska w Popiołach Stefana Żeromskiego. —18

Sztuka

2. Bujno M. John Ruskin i jego poglądy. —10
49. Mutermilch M. Zasady estetyki, (z rysunk.) —20
66. — Idea w sztuce. —10
62. Brzozowski S. Hipolit Taine jako estetyk i krytyk—15
99. — Józefa Kremera poglądy na sztukę i jej historję. —15
181. Roux A. Le. Życie artystyczne ludzkości, streściła W. Jasieńska-Zaremba (z 30 rysunkami). —30
264. Lange K. Rozkosze zmysłów i rozkosze sztuki. Przyczynki do sensualistycznej teorji sztuki, przeł. M. Muttermilch. Część I. Fizjologja rozkoszy i rozkosze sztuki. —25

265. — Część II. Sztuka. —25
311. Taine H. O ideale w sztuce, str. Brzozowski. —20
353. Wawrzeniecki M. Böcklin o sztuce (poglądy). —10

Teatr

p. Dramatyczne utwory.

Teatr amatorski

p. Dramatyczne utwory

Technologja

29. Umiński W. Oświetlenie współczesne, (z 20 rys.) —10
64. — Najdawniejsze wynalazki, (z 21 rys.). —10
179. Skwara Fr. O kotłach parowych oraz o ich obsłudze. —25
255. Musiatowicz S. Nafta, jej powstanie i użyteczność. Lampy i motory, podług najnowszych źródeł. —15
342. Lewiński J. Bielenie przędzy i tkanin lnianych prędkim sposobem domowym, z 6 rys., —10
237. — Przewodnik dla tkaczy. Tom I. Przędza, z 10 rysunkami w tekście. —20
343. — — Tom II. Przygotowanie osnowy. Krosno tkackie. Założenie krosna, z 60 rysunkami. —
323. Sprockhoff A. Ze świata mineralnego, objaśnione 50 rysunkami, spolszczył K. Sporzyński. —35

Wychowanie

30. Hoche P. O samokształceniu, nap. A. Krasnowolski. —20
68. Wernic H. Wychowanie dziecka do lat 6-ciu. —20
75. Wabner J. Nauczycielstwo i pedagogja. —20
79. Egidy M. Wychowanie dzisiejsze. —10
103. Moszczeńska I. Dla rodziców, rady i wskazówki przy wychowaniu dzieci. —15
106. — Reformy w wychowaniu moralnem. —10
122. — Co każda matka swojej dorastającej córce powiedzieć powinna. —[illegible]
133. — Jak rozmawiać z dziećmi o kwestjach drażliwych. Wskazówki dla matek. —10
134. — Złe i dobre wychowanie w przykładach. —15
121. Muklanowicz J. Kłamstwo. Traktat pedagogiczny dla użytku rodziców i nauczycieli. —[illegible]
124. Szycówna A. Jak badać umysł dziecka? (O zadaniach i metodach psychologji dziecka). Wyd. II. —20
144. Salzmann. Wychowanie wychowawcy (Książka Mrówcza), tłómaczyła Z. Sennewald. —20
162. Hall Stanley G. Znaczenie studyów nad dziećmi, przekład K. Króla. (Wyd. II.) —15
168. Ethelmer Ellis. Skąd się wziął twój braciszek? spolszczyła R. Centnerszwerowa. —[illegible]
220. Fleury Dr. Dusza dziecka, oprac. Z. Sennewald. —15
225. Leshaft. Objawy i cechy charakteru i temperamentu u dzieci, opracowała Szczęsna-Słupecka. —10
242. Muklanowicz J. Lenistwo. —15

343. Adler P. O kształceniu młodzieży w poczuciu obowiązku, przełożył Wojciech Szukiewicz. —20
276. Buhle Dr. Na czem opiera się wychowanie. —15
317. Kopczyński St. Dr. Hygjena i szkoła. —20
320. Męczkowska T. Szkoły mieszane (Koedukacja). —35
340. Foerster W. Fr. Nauka życia. Książka dla rodziców, wychowawców i nauczycieli, tłómaczyła M. Bujno-Arctowa. —35
341. — Nauka życia w przykładach. Pogadanki kształcące charakter dzieci i młodzieży. Część I. —35
[illegible]. Ochorowicz J. Dr. O kształceniu własnego charakteru. —15

Wychowanie fizyczne

p. Gimnastyka

44. Skowroński R. Dr. Ruch i ćwiczenia cielesne. —10
59. Brzozowska-Kolberg A. Fizyczne wychowanie dzieci, podług Jędrzeja Śniadeckiego i in. —10
346. Lagrange F. Dr. Hygjena ruchu dla dzieci i młodzieży. —

Zoologja

26. Brehm. Z życia zwierząt: Zwierzęta ssące. —10
80. — Z życia zwierząt: Ptaki, przeł. M. A. —15
40. Dyakowski B. Zwierzęta współbiesiadnicze. —15
149. Urbanowicz F. Zwierzęta pod względem budowy ciała, (z 54 rysunkami w tekście). —25
208. Motyle. Atlasik kieszonkowy, 129 rysunków kolor. —40
209. Owady. Atlasik kieszonkowy, 129 rysunków kolor. —40
867. Ptaki śpiewające. Atlasik kieszonkowy. —40
868. Zwierzęta ssące. Atlasik kieszonkowy. —40
271. Bölsche W. Szkice zoologiczne. Cz. I. Rybosalamendra. Małpolud, z 13 rys. —30
[illegible]. — Cz. II. Z dziejów świata zwierzęcego pod biegunem. Ichtiosaurus (Ryboja szczur), opracował Dr. P. Jankowski. —25
[illegible]. Dyakowski B. Wskazówki do hodowli motyli oraz urządzania zbiorów, z 17 rysunkami. —15

Życiorysy

p. Literatura

93. Brzozowski St. Jędrzej Śniadecki, życie i dzieła. —20
62. — Stanisław Moniuszko, jego życie i dzieła. —10
58. — Józef Kremer jako pisarz, filozof i estetyk, szkic krytyczny. —15
65. — Jan Śniadecki, życie i dzieła. —20
35. Al-Ar. Fryderyk Chopin; jego życie i dzieła. —10

Metodyczny kurs nauk, ułoż. p. J. Wł. Dawida, W. Osterloffa i A. Szycównę. Rok I i II. Nauka o rzeczach. Nauka czytania i pisania. Arytmetyka. Kaligrafja 1 —

Altenburg O. dr. fil. **Zagadnienia praktyczne z psychologii wychowawczej**, przekład Izabeli Moszczeńskiej — 40

Hall Stanley G. **Znaczenie studjów nad dziećmi**, przeł. z niem. K. Król. Wyd. II — 20

Heller T. **Pedagogika praktyczna**, przeł. dr. med. Władysław Chodecki 1 —

James W. **Pogadanki psychologiczne.** Z dziedziny wychowania. Z 2-go wyd. angiel., przełożyła I. Moszczeńska — 60

Kowerska Z. **Wychowanie macierzyńskie.** Dzieło premjowane. Wydanie II 1 20

Lancaster E. G. **Wiek młodzieńczy.** Przeł. A. Grudzińska i K. Król — 60

Leshaft **Objawy i cechy charakteru i temperamentu u dzieci**, oprac. Szczęsna-Słupecka — 10

Lombroso P. **Życie dzieci.** Przeł. K. Król 1 —

Madeyski E. prof. **Djetetyka dzieci**, oparta na wskazówkach przyrody. Przewodnik w zdrowem pielęgnowaniu dzieci 1 20

Queyrat Fr. **Logika dziecka i jej kształcenie**, przełożyli K. Król i I. Moszczeńska — 70

Scholtz F. dr. **Wady charakteru dziecięcego i ich leczenie**, przełożył J. Wł. Dawid — 90

Szycówna A. **Nauka w domu.** Przewodnik dla wychowawców, ułatwiający prowadzenie nauczania domowego 1 20

Tracy Fr. **Wiek dziecięcy.** Studjum psychologiczne, przełożył K. Król 1 —